

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL**



**INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN NIÑOS Y
NIÑAS CON PROBLEMAS DE SOCIALIZACIÓN, ENTRE LAS
EJADES DE 4 A 12 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE
DESARROLLO INTEGRAL, UBICADO EN LA CIUDAD DE
CHINAMECA, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DE JULIO A
SEPTIEMBRE DE 2008.**

INFORME FINAL PRESENTADO POR

**SONIA CRISTINA ANDRADE FLORES
DELMY DE LA PAZ ANDRADE ROSALES
ADA CECILIA HERNÁNDEZ VÁSQUEZ**

PARA OPTAR AL GRADO DE

LICENCIADA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

DOCENTE DIRECTOR

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ

NOVIEMBRE 2008

SAN MIGUEL,

EL SALVADOR,

CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

MAESTRO RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ

RECTOR

MAESTRO MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS

VICE RECTOR ACADÉMICO

MAESTRO OSCAR NOÉ NAVARRETE

VICE RECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHÁVEZ

SECRETARIO GENERAL

DOCTOR RENÉ MADECADEL PERLA JIMÉNEZ

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

INGENIERO DAVID ARNOLDO CHÁVEZ SARAVIA

DECANO

DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO

VICEDECANO

INGENIERO JORGE ALBERTO RUGAMAS RAMÍREZ

SECRETARIO GENERAL

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

DOCTORA NORMA OZIRIS SÁNCHEZ DE JAIME

JEFE DE DEPARTAMENTO

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ

COORDINADOR DE LA CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA

OCUPACIONAL

LICENCIADA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

ASESORES

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ

DOCENTE DIRECTOR

LICENCIADA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

ASESORA DE METODOLOGÍA

AGRADECIMIENTOS

A DIOS QUIEN TIENE TODO PODER: Por habernos dado una bendición más al permitirnos alcanzar una meta en nuestras vidas.

A NUESTROS PADRES: Por su sacrificio, amor y apoyo incondicional durante toda nuestra vida.

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR: Por abrirnos las puertas para poder realizar nuestros estudios superiores y por contar con docentes altamente calificados.

A NUESTROS ASESORES: Lic. Carlos Alexander Díaz (con especial cariño) y Lic. Elba Margarita Berríos Castillo, por habernos dirigido durante todo el proceso.

AL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL Y SU PERSONAL: Por habernos abierto las puertas para desarrollar nuestra investigación.

A LOS NIÑOS/NIÑAS Y A SUS PADRES: Por su importante y valiosa colaboración.

SONIA, DELMY Y CECILIA

DEDICATORIA

A DIOS, MI PADRE CELESTIAL: "... de quien recibe nombre toda familia en el cielo y en la tierra". (Ef. 3:15). Si algo he adquirido en mi vida ha sido solo por tu gran amor incondicional para mí. Gracias por salvarme y por hacer de mí la mujer que soy ahora. Me has hecho fuerte, me has ayudado a madurar y ser valiente. Durante todo este proceso te he visto y sentido en medio de cada etapa. Y una vez más puedo decir en este día: Todo lo puedo en Cristo que me fortalece. Gracias Señor! Es un honor servirte y ser llamada tu hija.

A MARLENE FLORES DE ANDRADE, ¿quién lo diría no, niña Malene? Hemos atravesado juntas una etapa más en mi vida y, como siempre, ha estado junto a mí para apoyarme, consolarme, impulsarme y aconsejarme. La vida no sería la misma si usted no estuviera presente. Gracias por no echarse para atrás y ser un ejemplo de constancia y fe. De usted si puedo decir con toda certeza: Se ha sostenido como viendo al Invisible, y eso me ha permitido a mí estar donde estoy ahora. La amo, mami!!!

A CÉSAR AUGUSTO ANDRADE, papi todo esto hubiera sido imposible sin su ejemplo de hombre visionario y trabajador. Gracias por impulsarme y amarme. También lo amo!

A FRANCISCA RIVERA (Mama Chan), espero poder llegar a su edad y con las mismas energías. Gracias por todo lo que ha hecho por mí y por lo que continúa haciendo. Este triunfo, también es suyo! Le amo, mama.

A SILVIA, PABLO, ANA Y ALEJANDRA ANDRADE ¿qué hubiera sido mi vida sin ustedes? Agradezco a Dios porque me ha dado unos hermanos tan preciosos e inteligentes. Son únicos chicos! Gracias por su apoyo, el amor y la diversión que he tenido junto a ustedes. Gracias por ayudarme cuando ya no podía. I love you, guys!

A LETICIA FLORES, usted ha sido un pilar muy importante en todo esto. Gracias por nunca decir “no”. Le quiero mucho tía Ele!

A JOSÉ SALVADOR BERNAL, Dios lo hace todo hermoso en su tiempo. Agradezco a nuestro Padre por tenerte, y en esta oportunidad te quiero decir gracias por darle luz a mi vida y por tu apoyo y cariño.

A DELMY ANDRADE ROSALES (Thatty), Hey, lo hicimos! Gracias por ser mi amiga y por apoyarme tanto. Te quiero mucho y te aseguro que extrañaré y recordaré cada momento que hemos compartido juntas. Espero que el amor de Dios pueda llenar tu gran corazón amiga.

A ADA CECILIA HERNÁNDEZ, gracias por tu cariño. Continúa esforzándote. Prueba superada!! Dios te bendiga niña.

A MIS AMIGOS Y HERMANOS EN CRISTO, se que han orado por mi y su interés me ha bendecido mucho. Gracias.

SONIA CRISTINA

DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO: Por darme fortaleza, sabiduría e iluminar mi camino para lograr mi triunfo.

A MI PADRE, JOSÉ ROBERTO ANDRADE: sé que no pude decirte adiós antes que tus ojos se cerraran; ahora puedo ver al cielo y decirte lo logré y agradecerle a Dios y a la vida por el padre que me dió, y aunque tu presencia física se desvaneció, tu ejemplo de luchador infatigable, dedicado y tu imagen de amor siguen aquí, por lo cual te dedico esta etapa de mi vida, con mucho orgullo y amor, pues tu sabes que si el amor salvara, tú nunca hubieras muerto, te amo y extraño todos los días de mi vida... gracias papito.

A MI MADRE, MARTA LILIAN ROSALES: por darme la vida, su amor incondicional, esfuerzo y el sacrificio que tuvo que realizar para sacarme adelante. Gracias por creer en mí y estar conmigo cuando más la he necesitado. Gracias por su valiosa y ejemplar presencia. Te amo.

A MI HERMANO, JOSÉ FELIPE ANDRADE: por ser mi amigo, ejemplo y admiración, gracias por tu apoyo por nunca dejarme sola y animarme a seguir adelante. Te amo con mi vida, Tito.

A MI SOBRINA, SOFÍA MARGARITA ANDRADE: porque desde que naciste has llenado mi vida de felicidad con tu presencia, inocencia, amor y ternura. Te amo mi princesa.

A MI GRAN AMIGA, SONIA CRISTINA ANDRADE: por su amistad entrega y apoyo, eres muy especial en mi vida, gracias por aceptarme como soy, eres lo máximo. Que Dios te bendiga mi niña.

DELMY

DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO: Por su amor incondicional; por darme la paz y sabiduría y la paciencia que me ha hecho crecer y convertirme en una mejor mujer. Gracias por permitirme culminar mis estudios. “Si Dios conmigo, quién contra mí”. Guía mis pasos siempre y seguiré tu camino y llegaré hasta el fin.

A MIS PADRES, JOSÉ VALENTÍN Y ROSA MARÍA: Gracias por darme la vida. Por ese apoyo moral y espiritual, por su entrega y la paciencia que tuvieron...Qué sería sin ti papito; por tu ejemplo de hombre luchador y emprendedor estoy orgullosa de ser tu hija. Te admiro por la inteligencia que te caracteriza, por tu paciencia y tu amor por la vida y las ganas de luchar ante cualquier adversidad. Sigue así papito...te adoro. Te amo. Y qué decir de ti (Gordita) estoy orgullosa llevar tu sangre y ser tu niña. Qué valiente eres. Siento una admiración grande por ti; la forma en que superaste el cáncer me ha dado la lección más grande en la vida, el vivir y seguir luchando a pesar de todo. Siempre me motivaste a seguir estudiando. Cuando ya no podía me dabas fuerzas para finalizar. He aprendido que nada es imposible si le pides a Dios con fe. Gracias. Te amo!

A MIS HERMANOS, YAMI Y ALCIDES: Por su apoyo incondicional, por soportar mis berrinches y estar conmigo. Gracias, les quiero.

A MIS ABUELITOS QUERIDOS: Son muy lindos! Gracias por su paciencia y todos sus consejos los cuales, me han servido hasta el día de hoy. Los quiero mucho!

A MI LINDO ESPOSO: Le doy gracias a Dios por permitirme encontrarte en mi camino y existir en mi vida, llenar todo mi corazón y estar allí en todo momento. Por tu apoyo incondicional, paciencia y dedicación. Te amo tierno esposo! Gracias!

A SONIA CRISTINA: Gracias por tu apoyo y permitirme realizar la tesis contigo. Aprendí mucho de ti. Sigue siempre así, nunca cambies. Eres una buena compañera. Aprendí a tenerte cariño. Gracias!

A DELMY: Gracias por tu amistad. Que Dios guíe tu camino.

CECILIA

ÍNDICE

| CONTENIDO | PAGS. |
|--|--------------|
| RESUMEN..... | xxi |
| INTRODUCCIÓN..... | xxiii |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1. Planteamiento del Problema..... | 28 |
| 1.1 Antecedentes del Fenómeno Objeto de Estudio..... | 28 |
| 1.2 Enunciado del Problema..... | 34 |
| 1.3. Objetivos de la Investigación..... | 36 |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | |
| 2. Marco Teórico..... | 39 |
| 2.1 Base Teórica..... | 39 |

| | |
|---|----|
| 2.1.1 Crecimiento y Desarrollo del Niño..... | 38 |
| 2.1.2 Período de Crecimiento y Desarrollo..... | 40 |
| 2.1.3 Desarrollo Intelectual..... | 42 |
| 2.1.4 Desarrollo Emocional..... | 44 |
| 2.1.5 Desarrollo Psicosocial..... | 46 |
| 2.1.6 Desarrollo Social..... | 47 |
| 2.1.7 Desarrollo del Carácter y la Personalidad..... | 49 |
| 2.1.8 La Socialización..... | 53 |
| 2.1.8.1 Tipos de Socialización..... | 54 |
| 2.1.8.2 Proceso de Socialización..... | 55 |
| 2.1.8.3 Agentes de Socialización..... | 56 |
| 2.1.9 Problemas de Socialización..... | 63 |
| 2.1.9.1 Dificultad para establecer relaciones con familiares o amigos..... | 63 |
| 2.1.9.2 Agresividad..... | 64 |
| 2.1.9.3 La Timidez..... | 66 |

| | |
|--|----|
| 2.1.9.4 Baja Autoestima..... | 67 |
| 2.1.10 La Terapia Ocupacional en niños y niñas con problemas de Socialización..... | 69 |
| 2.1.11 Intervención de la Terapia Ocupacional en niños y niñas con problemas de Socialización..... | 72 |
| 2.2 Definición de Términos Básicos..... | 77 |

CAPÍTULO III: SISTEMA DE HIPOTESIS

| | |
|---|----|
| 3. Sistema de Hipótesis..... | 80 |
| 3.1 Hipótesis de General..... | 80 |
| 3.2 Hipótesis Específicas..... | 80 |
| 3.3 Operacionalización de las Hipótesis en variables e Indicadores..... | 82 |

CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

| | |
|--------------------------------|----|
| 4. Diseño Metodológico..... | 84 |
| 4.1 Tipo de Investigación..... | 84 |

| | |
|---|----|
| 4.2 Población..... | 84 |
| 4.3 Muestra..... | 84 |
| 4.4 Tipo de Muestreo..... | 85 |
| 4.5 Técnicas de Obtención de Información..... | 85 |
| 4.6 Instrumentos..... | 86 |
| 4.7 Procedimiento..... | 87 |

CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

| | |
|---|-----|
| 5. Presentación de Resultados..... | 90 |
| 5.1 Tabulación, Análisis e Interpretación de los datos obtenido de la entrevista padres..... | 92 |
| 5.2 Tabulación, Análisis e Interpretación de los datos obtenidos de la guía de evaluación..... | 112 |
| 5.2 Prueba de Hipótesis..... | 124 |

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

| | |
|--|-----|
| 6. Conclusiones y Recomendaciones..... | 128 |
| 6.1 Conclusiones..... | 128 |
| 6.2 Recomendaciones..... | 130 |

| | |
|--------------------------|------------|
| BIBLIOGRAFÍA..... | 132 |
|--------------------------|------------|

ANEXOS

| | |
|---|-----|
| 1. Cronograma de Actividades Generales realizadas durante proceso de graduación | 135 |
| 2. Cronograma de Actividades Específicas realizadas en la ejecución del tratamiento de terapia ocupacional..... | 136 |
| 3. Guía de entrevista dirigida a padres y madres de familia de niños y niñas con problemas de socialización..... | 137 |
| 4. Hoja de evaluación dirigida a niños y niñas con problemas de socialización..... | 140 |
| 5. Aplicación de la guía de evaluación dirigida a niños y niñas con problemas de scialización..... | 143 |
| 6. Actividades lúdicas..... | 144 |

| | |
|--|-----|
| 7. Actividades sociales..... | 145 |
| 8. Actividades sociales: Niños y niñas interactuando con sus madres..... | 146 |
| 9. Actividades de recreación..... | 147 |
| 10. Actividades de recreación junto a las madres..... | 148 |

RESUMEN

Los problemas de socialización en niños es un fenómeno muy común en nuestro medio pero que es pasado por alto por muchos padres y educadores; existen muchos factores como el alcoholismo por parte de los progenitores, los frecuentes cambios de domicilio o escuela o la hospitalización prolongada que dan origen o aumentan dicho fenómeno por lo cual, se optó por estudiar el comportamiento en dicha población para lograr por medio de la terapia ocupacional un tratamiento oportuno y así favorecer el desenvolvimiento adecuado por parte de los niños y niñas en su ámbito social.

La investigación se llevó a cabo con 15 niños y niñas de ambos sexos entre las edades de 4 a 12 años los cuales presentaban problemas de socialización como timidez, agresividad, negativismo, ansiedad y dificultades para relacionarse con otros, quienes asisten al Centro de Desarrollo Integral ubicado en la ciudad de Chinameca en el período comprendido de julio a septiembre de 2008.

El tipo de investigación empleada fue prospectivo; con un muestreo no probabilístico o por conveniencia; siendo las técnicas de obtención de

información documental bibliográfica y de campo utilizando la guía de entrevista y la hoja de evaluación.

El tratamiento hacia estos pacientes se abordó por medio de actividades de recreación, actividades sociales, incluyendo actividades lúdicas.

Con dicha investigación se pretende favorecer el aspecto social de los niños y las niñas, mejorando la integración de los niños/as y reforzar su autoestima fortaleciendo así, sus relaciones con los demás.

INTRODUCCIÓN

Los diversos aspectos del desarrollo del niño abarcan el crecimiento físico, los cambios psicológicos y emocionales y la adaptación social. Siendo que esta adaptación se ve afectada por factores de diversa índole como la educación, la desintegración familiar, los problemas económicos, la inmigración, la mentalización de temas tabú en la sociedad tales como la sexualidad, la planificación familiar, costumbres religiosas, supersticiones y los medios de comunicación masivos como la televisión, se realizó la presente investigación que trata acerca de **la intervención de la terapia ocupacional en niños y niñas con problemas de socialización entre las edades de cuatro a doce años que asisten al Centro de Desarrollo Integral ubicado en la ciudad de Chinameca, durante el periodo comprendido de julio a septiembre de 2008.**

Es importante mencionar que en nuestro país el área de terapia ocupacional generalmente está enfocada a la rehabilitación de una persona con discapacidad de cualquier índole y que a su vez, asiste a un determinado centro de salud para su recuperación; pero no así al sistema educativo que se interesa en el desarrollo integral de los niños y niñas, a pesar de ser un apoyo

profesional importante. Es por estas razones que se realizó esta investigación; además, por los beneficios que se proporcionarán son: fortalecer la personalidad de los niños así como su interacción y comunicación con los demás siendo punto de apoyo para su integración a un mundo social demandante.

Es así como en este documento se presentan los resultados de dicha investigación, el cual se ha estructurado en los siguientes capítulos:

El capítulo I comprende el Planteamiento del Problema el cual consta de antecedentes del fenómeno objeto de estudio que explica la forma en la cual diversos factores ambientales, socioeconómicos y culturales se interrelacionan para que el problema en estudio aparezca; también se presenta el enunciado del problema y los respectivos enunciados específicos elaborados en forma de pregunta los cuales orientan hacia las respuestas que se buscan alcanzar con la investigación; luego, se abordan los objetivos tanto el general como los específicos que han servido de guía para lograr las metas propuestas.

El capítulo II trata sobre el Marco Teórico que consta de la base teórica sobre la cual se fundamentó la investigación que constituyó un componente de

gran importancia en la elaboración de la presente ya que, proporciona los conocimientos científicos necesarios para entender el fenómeno expuesto y la intervención de la terapia ocupacional; se presenta la definición de términos básicos que son útiles para una mayor comprensión del lector.

El capítulo III comprende el Sistema de Hipótesis en este se formuló la hipótesis general y las hipótesis específicas además de las respectivas hipótesis nulas, transformando la hipótesis de lo complejo a lo más simple operacionalizándola en variables e indicadores.

En el capítulo IV se describe el Diseño Metodológico donde se explica cómo se llevó a cabo el estudio. Este comprende los siguientes aspectos: el tipo de investigación, la población, la muestra, el tipo de muestreo, las técnicas de obtención de información, los instrumentos y el procedimiento.

En el capítulo V se encuentra la Presentación de los Resultados obtenidos de la intervención de la terapia ocupacional en los niños y niñas con problemas de socialización; encontrándose en este capítulo también, la tabulación, análisis e interpretación de los datos obtenidos de la entrevista

dirigida a padres y madres de familia y los obtenidos de la hoja de evaluación; así como, la prueba de hipótesis.

En el capítulo VI se dan a conocer las Conclusiones y las Recomendaciones. En este capítulo se concretan los resultados, tanto teóricos como prácticos y dan a conocer la interpretación y análisis de los resultados de la investigación dando respuesta a los objetivos planteados. Las recomendaciones son sugerencias a las diferentes entidades involucradas en el proceso de investigación.

Finalmente, se encuentra la bibliografía que hace referencia a la literatura consultada para recopilar información y elaborar el documento y a los respectivos anexos que son secciones adicionales que se adjuntaron para enriquecer y complementar el informe.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DEL FENÓMENO OBJETO DE ESTUDIO

Los niños difieren unos de otros en cuanto al ritmo de aprendizaje, de ahí la importancia de ofrecer estímulos y experiencias materiales que contribuyen en su formación, ya que el proceso mismo lo realizan los propios niños.

Desde los primeros meses de vida de un bebé, el vínculo que se desarrolla con la madre se verá reflejado en las relaciones que mantendrá con los demás y el mundo en el futuro; por lo cual el niño irá ampliando el repertorio de sus conductas a medida que interactúa con las personas que lo rodean estableciendo una relación especial con ellos.

La primera infancia es el período en el que tiene lugar el proceso de socialización más intenso, cuando el ser humano es más apto para aprender. Es durante esta etapa que el niño aprende que existe cierta manera de comportarse con los demás, que hay cosas que están permitidas y cosas que están prohibidas, poco a poco empieza a entender que las personas que se hacen cargo de él esperan que se comporte de cierta manera. También descubre que él mismo puede crear reglas y modos de comportarse.

Sin embargo, la socialización del niño durante la infancia no contribuye en sí una preparación suficiente y perfecta, sino que a medida que crece y se desarrolla su medio ambiente podrá variar exigiéndole nuevos tipos de comportamiento. Por lo tanto es fundamental ir enfrentando a los niños y niñas a diversos ambientes, tales como el familiar, el escolar, religioso, entre otros.

Toda la familia socializa al niño de acuerdo a su particular modo de vida, el cual está influenciado por la realidad social, económica e histórica de la sociedad en la cual está insertada.

Se ha señalado la existencia de diferencia en las prácticas de socialización, según sea la clase social a la que pertenezca la familia.

Es posible, distinguir dos tipos o modos de socialización familiar:

- En primer término, socialización represiva o autoritaria, que se da más frecuentemente en las familias de clase baja, la cual enfatiza la obediencia, los castigos físicos y los premios materiales, la comunicación unilateral, la autoridad del adulto.

- En segundo término, socialización participatoria, que se da con mayor frecuencia en familias de clase media o superior, en donde se acentúa la participación, las recompensas no materiales, y los castigos simbólicos, la comunicación en forma de diálogo, los deseos de los niños.

En la familia se fundamentan las emociones y los sentimientos, se descubre el aspecto de la existencia y se continúa viviendo buscando la felicidad y el bienestar.

Las funciones históricamente asignadas al grupo familiar como institución social pueden reunirse en tres grandes grupos:

- Función biológica: reproducción o crecimiento demográfico
- Función económica: implica la manutención, la satisfacción de necesidades materiales, la familia como sustento económico de sus miembros.
- Función educativa: significa la satisfacción de necesidades afectivas y espirituales; con ella la familia tiene el papel primordial de educar a las nuevas generaciones.

El comportamiento y actitudes de los padres hacia los hijos es muy variada y abarca desde la educación más estricta hasta la más extrema permisividad; de la calidez a la hostilidad o de la implicación ansiosa a la más serena despreocupación. Estas variaciones y actitudes originan muy distintos tipos de relaciones familiares.

En el proceso de socialización uno de los factores principales es la educación. Algunos niños rechazan la escuela, ya sea debido a la ansiedad de separación o al miedo de separación que le transmiten sus padres.

En esta etapa cobra importancia la interacción y la relación con sus compañeros ya que comienza a buscar un sentimiento de pertenencia y de aceptación de otros. El hecho de sentirse discriminado en la escuela, ser sobreprotegido en su casa, decirle que son inferiores puede influir en la autoestima negativamente.

La experiencia escolar representa un mundo muy importante para los niños, es de esta forma que existen instituciones no gubernamentales que están comprometidas a trabajar en el desarrollo de programas establecidos que

buscan lograr cambios de actitudes y desarrollar aptitudes en los niños, lo cual les beneficiará en el proceso de integración a la sociedad.

Con este propósito se creó en el año de 1998 en la ciudad de Chinameca el Centro de Desarrollo Integral con un apoyo a 96 niños y niñas de escasos recursos económicos, los cuales están bajo el cuidado de sus padres.

Surge a raíz de una invitación hecha por el Ministerio Compasión Internacional al pastor de la Primera Iglesia Bautista donde está ubicado el Centro, con el objetivo de velar por el bienestar de la población infantil de Chinameca.

Los problemas sociales que más afectan a dicha comunidad son: maltrato físico, maltrato psicológico, desintegración familiar, maras, alcoholismo y drogadicción, habiendo disminuido en la actualidad la incidencia de las maras.

A la fecha, existen 190 niños y niñas entre las edades de 4 a 17 años que forman parte del Centro de Desarrollo Integral; siendo 64 de éstos de la zona rural, 115 de la zona urbana y 11 de la zona marginal. Dicha cantidad de

niños representa a 133 familias de las cuales 95 de los niños viven con ambos padres, 3 con su padre, 76 con su madre y 16 que están bajo la tutela de otros.

El Centro de Desarrollo Integral busca formar líderes espirituales y competentes en áreas técnicas, con el fin de que los niños obtengan oportunidades de desarrollarse y desenvolverse en el futuro, lo cual se ejecuta a través de programas específicos para el desarrollo, fortaleciendo las diferentes áreas en las que se desenvuelve el ser humano, tales como:

Área de Desarrollo Espiritual: donde se da instrucción bíblica a la niñez, presentándoles el plan de salvación, formando líderes espirituales comprometidos con Dios y la sociedad.

Área Cognitiva: área que se estimula y fortalece a través del aprestamiento, refuerzo escolar y talleres vocacionales tales como: computación, diseño y modas, inglés, cosmetología y mecanografía.

Área de Desarrollo Físico: Educa sobre medidas preventivas, primeros auxilios, chequeos médicos, odontológicos, de laboratorio y programas de nutrición.

Área de Desarrollo Socioemocional: Con la que se pretende generar cambios de conducta y lograr altos niveles de autoestima.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

De lo descrito anteriormente el equipo investigador enuncia el problema a través de la siguiente interrogante:

¿Cómo interviene la terapia ocupacional en niños y niñas con problemas de socialización entre las edades de 4 a 12 años que asisten al Centro de Desarrollo Integral ubicado en la ciudad de Chinameca?

Así mismo el grupo trata de darle respuesta a los siguientes enunciados:

¿Mejora el factor de socialización al aplicar la terapia ocupacional?

¿Favorece la integración grupal de los niños y niñas el desarrollo de actividades recreativas?

¿Promueve y contribuye a la integración social y a una autoestima adecuada en los niños y niñas el incluir y relacionar a sus padres con el tratamiento de terapia ocupacional?

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la intervención de la terapia ocupacional en niños y niñas, con problemas de socialización, entre las edades de 4 a 12 años que asisten al Centro de Desarrollo Integral ubicado en la ciudad de Chinameca, en el período comprendido de julio a septiembre de 2008.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir el crecimiento y desarrollo integral de un niño o niña.

Establecer factores que dan origen a los problemas de socialización en la población objeto de estudio.

Establecer actividades de terapia ocupacional para mejorar el factor de socialización en los niños y niñas objeto de estudio.

Desarrollar actividades recreativas que favorezcan la integración grupal de los niños y niñas.

Informar a los padres de familia acerca de los beneficios que obtendrán los niños y niñas con la aplicación del tratamiento de terapia ocupacional.

Relacionar activamente a los padres de familia en el programa de terapia ocupacional.

Promover la integración social y una autoestima adecuada en la población objeto de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO

Para poder comprender en qué consiste un problema de socialización y cómo afecta el desarrollo psicosocial de un niño o niña, es necesario dar a conocer el desarrollo y crecimiento normal pero antes, definiremos quién es un niño o una niña:

“Es una persona con capacidades y necesidades físicas, intelectuales, psicológicas, y espirituales que evoluciona de acuerdo a su proceso de crecimiento y desarrollo. Fundamentalmente se caracteriza por ser tierno, travieso, espontáneo, auténtico, juguetón y vulnerable a todas las agresiones del medio que lo rodea”.^{1/}

2.1 BASE TEÓRICA

2.1.1 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

Para el Instituto de Nutrición Centroamericana Panamá crecimiento “es el proceso por el cual se incrementa la masa de un ser vivo; incremento que se produce por el aumento del número de células o de la masa celular. Desarrollo es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de

^{1/} Gladys Medellín y Esther Calderón, **Crecimiento y Desarrollo del Niño (Del nacimiento a la edad preescolar)**. Tomo I (1ª edición). pág. 1

sus sistemas que se producen a través de los fenómenos de crecimiento y especialización o integración.”^{2/}

El crecimiento y desarrollo son inseparables ya que, el término crecimiento se refiere a los cambios anatómicos y fisiológicos; y desarrollo a los procesos relacionados con la adquisición de habilidades motoras, psicológicas y sensoriales.

2.1.2 PERÍODO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Cuando una vida humana comienza, el nuevo ser hereda características específicas determinadas por sus progenitores. Los períodos de desarrollo del ser humano se dividen en período prenatal, el cual abarca desde la concepción hasta el nacimiento y el período postnatal, desde el nacimiento hasta la muerte.

Después del nacimiento, todo ser humano atraviesa diversas fases o etapas a través de las cuales adquiere habilidades, destrezas, actitudes y aptitudes que determinarán su ulterior desarrollo.

Todo niño, durante los primeros dos años de vida, adquiere la capacidad de coordinar sus habilidades sensitivas y motoras en desarrollo; a la vez, se

^{2/} G. Medellín. ob.cit pág. 8

marca la transición del niño dependiente a niño independiente alcanzando así, el desarrollo físico motor su mayor celeridad de progreso.

Es de esta forma, que se va dando paso a las siguientes etapas de desarrollo:

Etapa preescolar, que va de los tres a los seis años. En esta edad ocurren grandes cambios; el niño (a) pasa de la comprensión prelógica a la lógica. El paso del niño(a) egocéntrico (a) al práctico (a). También el lenguaje se desarrolla con mayor rapidez.

Etapa escolar. Comprende desde los seis a los doce años. El desarrollo del pensamiento lógico y la sociabilidad son más acelerados en esta etapa, el niño se adapta a las situaciones competitivas de la escuela, a las recíprocas impuestas por los compañeros (as) de su edad y a sus necesidades personales y morales.

2.1.3 DESARROLLO INTELECTUAL

El crecimiento y desarrollo de un niño (a) se acompaña de aspectos cuantitativos (físicos) así como de un fuerte desarrollo cualitativo, es decir, las destrezas y aptitudes.

Durante los primeros dos años de vida el desarrollo neurológico, intelectual y motor es enorme, como ya se mencionó. Entre los siete y nueve meses de edad el cerebelo se activa decisivamente. Se conectan las terminales nerviosas con la parte superior del sistema nervioso o corteza cerebral. El cerebelo desempeña un papel importante en las funciones más especializadas del intelecto tales como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento y el lenguaje.

De esta forma, aparecen una serie de competencias propias del ser humano que pronto alcanzará un alto nivel de desarrollo. Al final del primer año la corteza cerebral ejerce una función predominante en la conducta del niño, alcanzando su plenitud al final de los dos años.

Casi toda la maduración encefálica ocurre durante la etapa prenatal y la primera infancia por lo tanto, el ser humano, desde muy temprana edad, está

equipado, desde el punto de vista neurológico, con lo necesario para emprender un largo camino de ejercitación de sus facultades intelectuales.

De la misma manera que los factores físicos e intelectuales se desarrollan durante los primeros meses, la vida afectiva y emocional del niño también va forjándose y se empieza a conocer la personalidad del infante.

El desarrollo intelectual cronológicamente se caracteriza por cuatro etapas sucesivas:

1. Etapa Sensoriomotora. Del nacimiento a los dos años. Se caracteriza porque en ella el niño (a) se dedica a coordinar sus capacidades sensoriales y motoras.

2. Etapa Preoperacional. De dos a siete años. Durante este tiempo la percepción y el lenguaje son logros dominantes. El pensamiento de los niños es centrado, irreversible y falto de lógica.

3. Etapa de Operaciones Concretas. De los siete a los once años. El niño adquiere la capacidad de pensar lógicamente. Presta menos atención a sí mismo y aprende a considerar los cambios como las condiciones estáticas de los elementos que lo rodean.

4. Etapa de Operaciones Normales. Va de los once a los dieciocho años. En esta etapa los adolescentes aprenden a formular

hipótesis y verificarlas así como a seguir a un sistema de lógica deductiva.

2.1.4 DESARROLLO EMOCIONAL

La personalidad está constituida por características heredadas y adquiridas de modo diferencial y cognitivo que permiten al ser humano su individualización y diferenciación mediante un largo proceso en todas las etapas del desarrollo. “El niño no hereda ninguna capacidad mental ya formada, sólo una forma de responder al ambiente”^{3/}. La vida emocional y afectiva del niño va forjándose y se identifica su personalidad.

Para desarrollar una personalidad sana y formar las bases de una etapa adulta equilibrada, se debe conocer cuál es el mundo emocional.

El desarrollo de la personalidad está estrechamente ligado al desarrollo psicosexual del niño. Sigmund Freud considera la maduración del instinto sexual como la última etapa del desarrollo emocional ya que esto permite a los pequeños contrarrestar sus diferencias sexuales, y por esa vía, reforzar su identidad sexual individual.

^{3/} Helen Bee. **El Desarrollo del Niño.** pág.82

Existen cuatro etapas en el desarrollo de la sexualidad infantil originándose desde la fase oral hasta la anal (de 0 meses hasta los 4 años) durante la cual, el niño alcanza el placer en la estimulación de las mucosas bucales a través de la succión y en el control anal al defecar o retener las heces.

Así mismo, alrededor de los 5 a los 6 años, da inicio la fase fálica, manifestándose en el frotamiento de los genitales con el fin de explorar su cuerpo y obtener satisfacción.

Luego, entre los 6 y los 12 años aparece la fase de latencia, la que se considera como fase de reposo anterior al siguiente cambio denominado etapa genital, en la cual se despierta la energía sexual, fijando sus objetivos sexuales en las personas del sexo opuesto.

Un niño aprende a confiar o desconfiar. Si el ambiente de los primeros años de vida satisface las necesidades fisiológicas (no hay carencia de alimentos, de limpieza o sueño) y las afectivas (besos, abrazos, palabras cariñosas y demás muestras de simpatía), el niño aprende a confiar en su entorno y en la persona que lo cuida. Tendrá lo que puede llamarse confianza básica en la vida.

La implicación de esta teoría llega a ser especialmente relevantes en relación a los años futuros. Se ha revelado que existe una estrecha relación entre las experiencias tempranas y el éxito o fracaso en los ajustes posteriores.

2.1.5 DESARROLLO PSICOSOCIAL

Cuando un bebé nace, comienza a percibir el mundo en el que hay entes muy característicos: los seres humanos.

Si no se logra que el niño adquiera una confianza básica, aumentará la probabilidad del surgimiento de una personalidad paranoica (excesivamente desconfiada, recelosa, sospechosa) en la edad adulta. Es la madre quien mejor puede ayudar a superar esta crisis de confianza. La madre proporciona al niño el ambiente ideal que facilita el desarrollo afectivo y personal. En todo caso, el papel de los padres es fundamental para que el desarrollo resulte equilibrado y completo.

Según diversas teorías psicológicas, existen varias clasificaciones de características socioemocionales que prevalecen en la etapa del desarrollo iniciando con una nueva dimensión de acción recíproca social dependiendo el nivel de confianza del niño, de la calidad de atención de la cual es objeto; a la

misma vez, gracias al desarrollo motriz alcanzado alrededor de los tres años, el niño va adquiriendo autonomía e independencia.

A partir de los 3 a 6 años el niño domina relativamente bien su cuerpo, lo mismo ocurre con su lenguaje y con sus actividades imaginarias. La dimensión social aparece en esta etapa.

La inventiva o industriosidad frente inferioridad aparece a partir de los 6 hasta los 12 años. El niño se hace capaz del razonamiento deductivo, juega y aprende conforme a reglas. La dimensión psicológica aparece durante este período.

2.1.6 DESARROLLO SOCIAL

El ser humano es social por naturaleza, a lo largo de la vida está sujeto a continuos cambios y adaptaciones. Este proceso comienza desde muy temprano, durante los primeros días de vida, y se realiza en forma gradual y progresiva a lo largo del tiempo a medida que se desarrollan los niños incorporándose al grupo y al ambiente que los rodea.

Tradicionalmente, la figura materna se ha visto asociada con la del bebé; pero cada vez son más los varones que adoptan roles variados, y los bebés

miran al padre o a la madre como figuras complementarias. Algunos estudios muestran que existe una preferencia por parte de los bebés a escoger la compañía del padre en momentos de diversión, y de la madre en momentos de necesidad o ansiedad, lo que indica la existencia de funciones específicas que se complementan.

La presencia activa del padre junto al infante se relaciona con un desarrollo emocional e intelectual equilibrado y consistente.

Una etapa fundamental en el desarrollo social del niño es la aparición del vínculo materno-filial ya que la madre es la persona a la que él ha aprendido a reconocer y que es la fuente de satisfacción de sus necesidades.

Dicho fenómeno desaparecerá en torno a los dos años de edad. Pero la existencia de este vínculo es de suma importancia para un desarrollo equilibrado de la personalidad. Paradójicamente, la independencia óptima se consigue por medio de un fuerte vínculo previo.

La realidad del vínculo materno-filial se evidencia a través de dos fenómenos: el estrés de la separación y la ansiedad ante una persona extraña.

El primero se observa a través del llanto desesperado si la madre se ausenta por un tiempo y lo deja solo.

El segundo fenómeno, la ansiedad ante un desconocido. Al principio el niño no extraña a otro adulto pero, muy pronto, se sentirá inquieto en compañía de una persona desconocida, acostumbrándose, al paso del tiempo, a esa persona extraña sin romper el vínculo materno-filial.

El mundo social del bebé también se expande hacia otros niños. A partir del primer cumpleaños, los niños disfrutan de la presencia de otros compañeritos de su misma edad. Las interacciones son muy simples y la mayor parte se refieren a riñar en cuánto a quien se llevará el juguete.

Estas actividades sociales alcanzan el punto de madurez cuando el niño cumple los dos años. Si ha tenido contacto regular con otros niños, a esta edad, las disputas son mínimas e incluso pueden observarse conductas que indican comprensión de los sentimientos de los demás.

2.1.7 DESARROLLO DEL CARÁCTER Y LA PERSONALIDAD

Con frecuencia se emplea el vocablo carácter como sinónimo de fuerza o testarudez, especialmente si se habla de un “carácter fuerte”. El carácter

incluye mucho más. Derivado del verbo griego *kharasso* (grabar, acuñar), y referido a los seres humanos, la palabra 'carácter' se ha venido utilizando durante siglos para indicar el modo de ser peculiar y privativo de cada persona.

El carácter hace referencia a las cualidades morales del individuo.

La personalidad es diferente del carácter. La primera abarca toda la configuración de comportamientos peculiares que distinguen a un individuo; mientras que el carácter se refiere a las conductas tocantes a aspectos morales y éticos.

Aunque es preciso reconocer que existen ciertas predisposiciones genéticas que inclinan a los niños a uno u otro tipo de carácter, en términos generales el carácter se forja y se nutre por la influencia del entorno. Y es precisamente la niñez la etapa de mayor capacidad de absorción en los que se refiere al carácter.

Dicha formación es un proceso lento que se engrosa por medio de la acumulación de pequeños actos que llegan a formar hábitos, y que tienen su origen en el pensamiento. El desarrollo del carácter de los niños radica en la influencia directa que los padres ejercen en ellos.

Existen varias fuentes de formación del carácter (entre ellas se mencionan los demás niños, el ambiente local, el colegio y la iglesia), pero la más significativa de todas es la familia.

“Una conclusión general que no se puede omitir es que el carácter del niño es el producto directo, casi una reproducción de la forma en que sus padres lo tratan. Se comportará con otros de la misma manera en que sus padres se porten con él”.^{4/}

Desde que el niño cumple los dos años hasta que alcanza la pubertad, pasa por una serie de cambios importantes motivados por las demandas de cada etapa.

El niño de dos a tres años empieza a percatarse de que cuenta con cierta autonomía. Comienza a comer solo, a intentar vestirse, a controlar sus esfínteres y sobre todo, a utilizar el lenguaje hablado para expresar sus pensamientos y deseos.

En esta etapa se sienten más seguros de sí mismos pero, al mismo tiempo, esta autonomía les lleva a mostrar ya su manera peculiar de conducirse, de tratar con otras personas, y de llevar a cabo sus juegos y tareas. En esta etapa se sientan las bases de una autonomía saludable y es muy

^{4/} H. Bee. **ob.cit** pág.125

importante que los padres tengan en cuenta cómo apoyar las necesidades propias de esta edad.

Al llegar a los cuatro o cinco años los niños necesitan adquirir iniciativa y no desarrollar sentimientos de culpa, que es el riesgo de esta edad. En este momento ya están preparados para llevar a cabo tareas que ellos mismos inician. Es una etapa de exploración de cosas nuevas a través de la experiencia, los juegos y el lenguaje. En esta edad la excesiva permisividad y la rigidez absoluta han de evitarse.

Cuando el niño entra de lleno en la vida escolar (a partir de los 6 años), su mundo social cambia radicalmente y sus necesidades psicológicas también. Esta etapa es la ideal para realizar tareas con un determinado nivel de calidad cuya ejecución proporciona un espíritu de laboriosidad.

Esta etapa es fundamental en la formación de lo que más tarde llegará a ser la personalidad del joven y la del adulto.

2.1.8 LA SOCIALIZACIÓN

“Es un proceso de influjo entre una persona y sus semejantes, un proceso que resulta de aceptar las pautas de comportamiento social y de adaptarse a ellas”.^{5/}

Este desarrollo se observa no sólo en las distintas etapas entre la infancia y la vejez, sino también en personas que cambian de una cultura a otra, o de un status social a otro, o de una ocupación a otra.

La socialización se puede describir desde dos puntos de vista: objetivamente; a partir del influjo que la sociedad ejerce en el individuo; en cuanto al proceso que moldea al sujeto y lo adapta a las condiciones de una sociedad determinada, y subjetivamente; a partir de la respuesta o reacción del individuo a la sociedad.

La socialización es vista por los sociólogos como el proceso mediante el cual se inculca la cultura a los miembros de la sociedad, a través de él, la cultura se va transmitiendo de generación en generación, los individuos

^{5/} www.monografias.com/trabajos12/social.shtml

aprenden conocimientos específicos, desarrollan sus potencialidades y habilidades necesarias para la participación adecuada en la vida social y se adaptan a las formas de comportamiento organizado característico de su sociedad.

2.1.8.1 Tipos de Socialización

Socialización Primaria: Es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad. Se da en los primeros años de vida y se remite al núcleo familiar. Se caracteriza por una fuerte carga afectiva. Depende de la capacidad de aprendizaje del niño, que varía a lo largo de su desarrollo psico-evolutivo.

El individuo llega a ser lo que los otros significantes lo consideran (son los adultos los que disponen las reglas del juego, porque el niño no interviene en la elección de sus otros significantes, se identifica con ellos casi automáticamente) sin provocar problemas de identificación. La socialización primaria finaliza cuando el concepto del otro generalizado se ha establecido en la conciencia del individuo. A esta altura ya se es miembro efectivo de la sociedad y está en posición subjetiva de un yo y un mundo.

Socialización Secundaria: Es cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad. Es la internalización de submundos (realidades parciales que contrastan con el mundo de base adquirido en la sociología primaria) institucionales o basados sobre instituciones.

El individuo descubre que el mundo de sus padres no es el único. La carga afectiva es reemplazada por técnicas pedagógicas que facilitan el aprendizaje. Se caracteriza por la división social del trabajo y por la distribución social del conocimiento. Las relaciones se establecen por jerarquía.

2.1.8.2 Proceso de Socialización

Es la manera con que los miembros de una colectividad aprenden los modelos culturales de su sociedad, los asimilan y los convierten en sus reglas.

Se debe tener en cuenta que los hechos sociales son exteriores al individuo, entendiéndose por hecho social el modo de actuar, pensar y sentir del entorno a la persona.

La educación cumple un papel muy importante en el proceso de socialización ya que integra a los miembros de una sociedad a través de pautas de comportamiento comunes que de otra forma no pueden obtener.

La sociedad no puede existir sin la acción de los individuos, partiendo de las acciones sociales recíprocas, teniendo como propósito el formar a sus miembros a su imagen.

2.1.8.3 Agentes de Socialización

Existen diversos agentes de socialización, que juegan un papel de mayor o menor importancia según las características peculiares de la sociedad, de la etapa en la vida del sujeto y de su posición en la estructura social.

En la medida que la sociedad se va haciendo más compleja y diferenciada, el proceso de socialización deviene también más complejo y debe, necesaria y simultáneamente, cumplir las funciones de homogeneizar y diferenciar a los miembros de la sociedad a fin de que exista tanto la necesaria

cohesión entre todos ellos, como la adaptación de los individuos en los diferentes grupos y contextos subculturales en que tienen que desempeñarse.

Se puede decir que la sociedad total es el agente de socialización y que cada persona con quien se entre en contacto es en cierto modo un agente de socialización.

Entre la gran sociedad y la persona individual existen numerosos grupos pequeños, que son los principales agentes de socialización de la persona. El comienzo natural del proceso para cada niño recién nacido es su inmediato grupo familiar, pero éste pronto se amplía con otros varios grupos.

Las influencias preescolares inciden sobre el niño desde diversos puntos. Los pequeños círculos de relaciones en que participa con sus padres, parientes, amigos, niñeras y otros, tienen su importancia para mostrarle como ha de ser un buen niño.

El barrio, la escuela y en ciertos casos la parroquia son importantes agentes de socialización para los niños.

En el proceso de la socialización uno de los factores principales es la educación; y más especialmente la formación social que se da dentro de la educación secundaria.

Este punto podemos abordarlo desde varios ángulos. El primero de ellos es el punto de vista del educador. Respecto al contacto extraescolar profesor-alumno se identifica como positivo, ya que ayuda a un mejor conocimiento mutuo fuera del ambiente docente.

Dentro de este trato, se puede incluir la atención personalizada, presente en tutorías, ayudas, interés por el desarrollo del alumno-compañero. Creando así una corriente interactiva muy productiva para la socialización y el rendimiento académico.

Otro elemento es la concepción mental sobre temas como la sexualidad en nuestra sociedad. El ambiente académico parece más propicio a esta "enseñanza", ya que dentro del ámbito familiar existe, por una enseñanza tradicional, una mayor resistencia a tratar estos temas; sin embargo, dentro de la enseñanza puede ser incluido dentro de los distintos temarios que abordan las diferentes asignaturas.

Otros medios de socialización tienen diversos y variados efectos en las diferentes fases de la vida de una persona. Como el aprendizaje social es un proceso continuado en todos los niveles de edad, la persona se ve constantemente refrenada en alguno de sus impulsos y estimulada en otros. Al tema de los agentes de socialización se une el rol que desempeñan los medios de comunicación de masas, en especial la televisión, como agencias de socialización.

Los diarios, las revistas, el cine, la radio y, sobre todo, la televisión, son usados por una cantidad muy significativa y creciente de personas para satisfacer, principalmente, las necesidades de información y entretenimiento, dedicando un número muy grande de horas a ver, escuchar o leer los mensajes difundidos por estos medios.

Para los niños, que al cabo del año están más tiempo frente al televisor que frente al maestro en el aula, tiene un claro efecto socializador, planteándose que una buena parte de la construcción social de la realidad está determinada por los medios de comunicación masiva.

Los riesgos de la televisión

1. La violencia. Se estima que un niño promedio, al cumplir los 14 años, habrá presenciado unos dieciocho mil homicidios o asesinatos. La violencia en la televisión no es solo una forma más de “diversión”. Su influencia en la conducta de los pequeños ha quedado demostrada en repetidas ocasiones.

Los efectos que las películas tienen sobre los pequeños espectadores es enorme. Cuando los actores se representan como atractivos y poderosos, los niños tienden a identificarse con ellos.

Los efectos de la violencia en la televisión pueden ir más allá de su simple repetición de juego. Investigaciones han identificado una correlación entre la violencia y el código ético de los niños.

Cuando los niños se acostumbran a escenas violentas, tienden a perder la sensibilidad respecto a situaciones de agresividad en la vida real.

2. El sexo y los estereotipos sexuales. Las escenas de contenido sexual son cada día más frecuentes y accesibles a los ojos de los niños. El principal peligro involucrado en esta cuestión es el tratamiento que se confiere a la sexualidad.

A veces, las escenas eróticas se presentan como fuente de humor de doble sentido, ofreciendo una imagen frívola de la sexualidad y perpetuando su sentido tabú.

En otros casos se presenta la actividad sexual como una actividad incesante y aislada de una relación más profunda.

Otro aspecto de la influencia televisiva es el de los estereotipos sexuales. Muchos anuncios publicitarios y películas contribuyen a la formación de estereotipos que ni son reales ni ayudan a un desarrollo social positivo.

3. Fantasía. El televisor ofrece una imagen de la vida básicamente irreal. Los anuncios publicitarios muestran sujetos felices, seguros de sí mismos, con posibilidades ilimitadas.

La influencia sobre los niños de los héroes popularizados por la televisión, alcanza grados importantes pudiendo dar origen a conductas imitativas dañinas.

Estos medios, particularmente la televisión, darían una imagen del mundo, elaborarían un mapa de la realidad, que resultaría de capital importancia en la conducta social. Las preferencias de que decidir ver u oír están fuertemente determinadas por los valores, creencias o actitudes que han conformado otras agencias de socialización, particularmente la familia.

Todos los grupos y asociaciones de adultos, en los negocios y en las profesiones, en el recreo, en la política y en la religión, influyen continuamente en el cambio y en el desarrollo de la persona social.

Los medios modernos de información, como el cine, la televisión, las radios, los libros de cuento y las grandes revistas ilustradas, influyen en la formación del comportamiento social.

2.1.9 PROBLEMAS DE SOCIALIZACIÓN

Un problema de socialización es definido como: “Dificultad para establecer relaciones con familiares o amigos; o en el extremo contrario, que sean demasiado sociables con extraños, agresivos, temerosos e inseguros, con baja autoestima, pesimistas, ansiosos, originado por la carencia de atención y cuidados de los aspectos emocionales (cariño, besos, tacto) y a sus necesidades físicas (alimentación vestido).”^{6/}

2.1.9.1 Dificultad para establecer relaciones con familiares o amigos

Se manifiesta a través del comportamiento “apegado” hacia el padre o la madre, probablemente a consecuencia de haber tenido, durante la primera infancia un vínculo demasiado dependiente hacia cualquiera de sus progenitores o a la persona que lo cuidaba.

En caso contrario, puede ser resultado del rechazo total o parcial de los padres hacia el niño o por la ausencia física de éstos o alguno de éstos; esto se conoce como síndrome de carencia afectiva, manifestándose con la

^{6/} www.ampryt.net/modulels

necesidad de afecto y cariño que al mismo tiempo, da origen a la inseguridad y desconfianza hacia las personas que parecen estar dispuestos a ofrecérselos.

Así mismo de la personalidad de cada niño, se producen diversas reacciones psicológicas como la ansiedad y las tensiones, las conductas de aislamiento, originando dificultades al momento de integrarse al medio escolar o una regresión en la conducta a formas más primarias de las correspondientes a su edad.

2.1.9.2 Agresividad

Es observable a través de actitudes propensas a faltar el respeto o provocar a los demás o con la utilización de medios para causar daños a los demás.

Existen factores que influyen y promueven el apareamiento de la agresividad en niños, entre ellos están:

- La frustración.

- El aprendizaje de conductas agresivas en el hogar por parte de los padres.
- Conductas agresivas y bélicas tolerables.
- Niños procedentes de hogares con muchos hijos, donde los padres prestan mayor atención a los más pequeños descuidando a los demás hijos, creando en éstos sentimientos de rechazo.
- Extrema permisividad hacia los hijos.

La hostilidad paterna o tal permisividad, suelen relacionarse con niños muy agresivos y rebeldes, mientras que una actitud cálida y restrictiva por parte de los padres suele motivar a los hijos un comportamiento educado y obediente.

Los sistemas de castigo influyen en el comportamiento. Los padres que abusan del castigo físico tienden a generar hijos que se exceden al uso de agresión física, ya que precisamente uno de los modos más frecuentes de adquisición de pautas de comportamiento es por imitación de las pautas paternas.

2.1.9.3 La Timidez

Entre mayor interacción, relaciones sociales o socialización tengan los niños, con otros de su misma edad o sexo, se convertirán en personas más seguras y extrovertidas, ayudando de esta forma la socialización, a contrarrestar la timidez o limitación o defecto del carácter que impide el desarrollo armónico del yo y que en las personas que la padecen se manifiesta por una inseguridad ante los demás, una torpeza a incapacidad para afrontar y resolver las relaciones sociales.

Lo que caracteriza a la timidez es la perturbación afectiva refleja a la presencia de los demás como un mecanismo de defensa del yo. Sus orígenes son complejos; puede provenir de una actitud hereditaria, pero en el mayor de los casos a consecuencia de un defecto de socialización debido a un medio insuficiente o protector.

La timidez y el complejo de inferioridad están estrechamente relacionados, se trata de fenómenos independientes, aunque ambos surgen por las mismas causas. La timidez se manifiesta en todos los campos de la actividad física, intelectual y sentimental.

El niño tímido, generalmente, se presenta con aire de cortedad, con una actitud vacilante y un carácter nervioso no activo (palpitaciones, temblores, enrojecimiento repentino). Con frecuencia desarrolla un comportamiento autoritario como modo de compensar sus propios miedos.

2.1.9.4 Baja Autoestima

“La autoestima infantil es la configuración organizada de su propia imagen que los niños van edificando a partir de la percepción de sus capacidades o de sus limitaciones”^{7/}. Esta configuración les facilita o les dificulta el modo de conducirse frente a los demás.

La autoestima es el resultado de la combinación de tres elementos:

- Su aspecto físico.
- Las imágenes sensoriales.
- Los recuerdos personales.

^{7/} Posse R., Melgosa J. **Para el Niño. El Arte de Saber Educar.** Pág.151

El desarrollo de la autoestima en el ser humano es un proceso lento y complicado. Difiere mucho en cada individuo, por su tipología, por su estado de salud física y mental, por el ambiente social y hogareño, y por la educación que ha recibido desde la temprana infancia.

Es importante reconocer que no todos los niños son iguales y que, aun cuando entre hermanos de una misma familia, y tengan modales similares y apariencias físicas semejantes, difieren en pensamiento así como en sentimientos.

El desarrollo y los efectos de la autoestima resultan así diferentes en cada niño; unos son más optimistas, más decididos, más constantes. Otros más reflexivos y más sensibles. Los hay que son más impacientes y se desaniman con facilidad.

Todo ello, se incorpora y combina en su carácter, pero tiene efectos imponderables en la conducta, en la mentalidad, en los sentimientos y en el desempeño posterior, lo que afecta a sus vidas cotidianas. Porque los triunfos y las derrotas y la existencia plena de la felicidad o de incidentes dramáticos, son en gran parte la consecuencia de su íntimo autoconcepto.

Se puede afirmar, de modo concluyente que la autonomía armónica y madura respecto al entorno social, es la base de una vida dinámica, servicial, generosa y plena de gozo.

Los sentimientos de inferioridad, como todos los sentimientos de incapacidad, de incompetencia y de temor frente a la acción, son el resultado de una autoestima pobre.

Se ha demostrado que un niño con autoestima deficiente presenta desorientación en sus conductas sociales, titubeos afectivos o intelectuales. Los citados sentimientos y complejos de inferioridad se arraigan temprano en la vida de los niños cuando intuyen que se les margina, se les desprecia o no se les tiene en cuenta en muchas actividades.

2.1.10 LA TERAPIA OCUPACIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS CON PROBLEMAS DE SOCIALIZACIÓN

Las relaciones sociales infantiles suponen interacción y coordinación de los intereses mutuos, en las que el niño adquiere pautas de comportamiento

social a través de los juegos, especialmente dentro de lo que se conoce como grupos de pares.

Desde que es bebé, un niño cuenta con un nivel mínimo de coordinación motriz, se le observa tratando de asir objetos, hacerlos sonar, arrojarlos, entre otras. Para la mayoría de niños el juego es una obsesión.

A medida que el niño va creciendo, el juego toma una perspectiva eminentemente social. Esta especie de obsesión infantil por el juego tiene un claro componente impulsivo, instintivo, natural. Y es que el juego y la fantasía satisfacen una serie de necesidades básicas que los hacen imprescindibles ya que contribuye al desarrollo físico del niño, aprenden a usar nuevas destrezas de tipo intelectual, ensaya situaciones de la vida adulta y establece relaciones interpersonales con otros niños.

El área de terapia ocupacional es un componente que tiene un rol muy importante en el desarrollo y crecimiento normal de un niño. Y se define de la siguiente forma:

“Es la disciplina socio-sanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene para cuando dicha capacidad está en riesgo dañada por cualquier causa. Utiliza la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración”^{8/}

El ser humano es un ser activo por naturaleza que ocupa su tiempo en actividades encaminadas a responder a sus necesidades y deseos. La salud y la ocupación están vinculadas porque la pérdida de salud disminuye la capacidad para comprometerse en la actividad. Estos son los pilares donde se fundamenta la filosofía y la teoría de la terapia ocupacional.

La terapia ocupacional emplea la resolución de problemas para mejorar la calidad de vida de las personas y lo hace desde un enfoque holístico, examina todas las áreas en relación a la situación donde se desenvuelve la persona.

^{8/} www.terapia_ocupacional.com

La terapia ocupacional se basa en los supuestos filosóficos que tienen que ver con la naturaleza de la persona y su relación con el entorno humano y físico.

Estos supuestos tienen varias funciones:

a. Facilitan la comunicación con la sociedad de la que son responsables como profesionales.

b. Son el punto de partida para su código ético.

c. Dan sentido de identidad en el desarrollo y evolución de la profesión.

2.1.11 INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS CON PROBLEMAS DE SOCIALIZACIÓN

Como terapeutas ocupacionales, se tienen diversos roles en el desarrollo de un programa. En primer lugar, el de evaluador inicial como parte del proceso para elegir con quiénes se trabajará e identificar las necesidades primordiales del niño o la niña; en segundo lugar, el de proveedor directo de servicios terapéuticos óptimos y efectivos con el propósito de disminuir los problemas de socialización presentes.

Se considera de relevancia trascendental durante el proceso de ejecución la intervención directa de los padres de familia junto al equipo profesional debido a que la familia identifica las prioridades de intervención, y junto con el terapeuta guía el proceso.

Al trabajar con la familia, como terapeutas se enfatiza en la educación de ésta para permitirle tomar decisiones sobre las necesidades terapéuticas de el niño o la niña basándose en la información actualizada. La intervención tomará en cuenta los valores y las preferencias familiares, sus roles, intereses, el ambiente y la cultura en la que viven.

Se construirá una relación de confianza mutua en la cual, los miembros de la familia sentirán libertad de expresarse.

De esta forma, todo terapeuta ocupacional debe requerir tiempo, habilidad, ingenio, discreción y paciencia al momento de entrevistar, evaluar y dirigir el plan de tratamiento.

Evaluación y estimulación del Área Social y de factores de conducta, habilidades y destrezas.

Es muy importante la observación del comportamiento y desenvolvimiento del niño en el centro y con los demás niños y niñas y con sus padres; además, del involucramiento de éstos en todas las actividades a desarrollar.

Entre las actividades para estimular el área social de los niños y niñas encontramos:

Actividades de Recreación, con el propósito de fomentar la integración grupal, momentos de esparcimiento y disfrute de pasatiempos favoritos. Utilizando actividades como:

Paseos al aire libre

Actividades Deportivas

Tiempo de ocio

Dinámicas de grupo

Actividades Sociales, enfocadas a relacionar al niño con el entorno que le rodea, a la vez motivar y/o fortalecer el vínculo o vínculos entre grupos de trabajo y los padres. Las actividades propuestas son:

Tardes alegres

Eventos culturales

Eventos religiosos

Actividades Lúdicas, con el objeto entretener y educar a través del juego, tanto a padres de familia como a los niños y niñas con problemas de socialización. Fortalecer la autoestima y disminuir niveles de timidez. Las actividades a utilizar serán:

Juegos de mesa

Dibujo y coloreo

Cantos

Lectura/Autodescripción

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

APTITUDES. Capacidad, tendencia o talento natural para aprender, comprender o adquirir una habilidad en particular.

COGNICIÓN. Proceso mental del conocimiento, aprendizaje y juicio.

COGNOSCITIVO. Proceso intelectual por el cual la persona es consciente, percibe y comprende las ideas. Comprende todos aquellos aspectos relacionados con la percepción, pensamiento, razonamiento y memoria.

DESTREZA. Habilidad para ejecutar una actividad.

MIELINIZACIÓN. Desarrollo de la vaina de mielina alrededor de la fibra nerviosa.

PERCEPCIÓN. Reconocimiento e interpretación consciente de los estímulos sensoriales a través de asociaciones inconscientes, especialmente la memoria.

CAPÍTULO III
SISTEMA DE HIPÓTESIS

3. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

Hi: La terapia ocupacional disminuye los problemas de socialización que presentan los niños y las niñas que asisten al Centro de Desarrollo Integral, favoreciendo su desarrollo.

Ho: La terapia ocupacional no disminuye los problemas de socialización que presentan los niños y las niñas que asisten al Centro de Desarrollo Integral, favoreciendo así a su desarrollo.

3.2 Hipótesis Específicas

H1. El factor de socialización en niños y niñas objeto de estudio incrementa al aplicar la terapia ocupacional.

Ho. El factor de socialización en niños y niñas objeto de estudio no incrementa al aplicar la terapia ocupacional.

H2. El desarrollo de actividades recreativas favorece la integración grupal de los niños y niñas.

Ho. El desarrollo de actividades recreativas no favorece la integración grupal de los niños y niñas.

H3. El incluir y relacionar a los padres de familia en el tratamiento de terapia ocupacional promueve y contribuye a la integración social y una adecuada en niños y niñas en estudio.

Ho. El incluir y relacionar a los padres de familia en el tratamiento de terapia ocupacional no promueve ni contribuye a la integración social y una adecuada en niños y niñas en estudio.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS EN VARIABLES E

INDICADORES

| HIPÓTESIS | VARIABLES | CONCEPTUALIZACIÓN | INDICADORES |
|---|---------------------------------------|--|---|
| Hi: La terapia ocupacional disminuye los problemas de socialización que presentan los niños y las niñas que asisten al Centro de Desarrollo Integral, favoreciendo su desarrollo. | V1: Terapia Ocupacional | Es la disciplina sociosanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa | Actividades Recreativas Actividades Sociales Actividades Lúdicas |
| | V2: Problemas de socialización | Dificultad para establecer relaciones con familiares o con amigos, originados por la carencia de atención y cuidados de los aspectos emocionales y necesidades físicas | Agresivo Temeroso Baja autoestima Pesimismo Timidez |

CAPÍTULO IV
DISEÑO METODOLÓGICO

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se utilizó fue el **prospectivo** ya que se tomaron en cuenta los criterios de inclusión en la población objeto de estudio; así mismo, se registró la información a través de la evaluación al inicio y al final de la aplicación de terapia ocupacional en niños y niñas con problemas de socialización.

4.2 POBLACIÓN

El universo de la investigación fueron 190 niños y niñas que asisten al Centro de Desarrollo Integral.

4.3 MUESTRA

La muestra, que fue un total de 15 niños, se estableció de acuerdo a los criterios de inclusión siguientes:

- De ambos sexos.
- De cuatro a doce años.

- Que pertenezcan al Centro de Desarrollo Integral.
- Antecedentes de problemas de socialización en escuela, hogar, institución donde se realiza la investigación.

4.4 TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo que se utilizó fue **no probabilístico** o **por conveniencia**, ya que se seleccionó la muestra que presentaba las características mencionadas en los criterios de inclusión.

4.5 TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

La investigación se elaboró en base a las siguientes técnicas:

Documentales bibliográficas. Se utilizaron para recopilar los conocimientos científicos y teóricos básicos para la estructuración del documento.

De Campo. Entrevista dirigida a padres y/o madres de los niños/as con problemas de socialización para conocer su nivel de interacción con el niño y en

base a ello se determinó la historia social del infante; y una Evaluación, dirigida al paciente y que sirvió de base para la elaboración de las actividades de terapia ocupacional y determinar la evolución del paciente en la aplicación de éste.

4.6 INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se emplearon como fuente de información fueron:

Fichas bibliográficas. Guía de entrevista dirigida a padres y niños/as con problemas de socialización (Anexo N° 3) y Hoja de evaluación de terapia ocupacional dirigida a niños/as con problemas de socialización (Anexo N° 4).

Además, se utilizaron recursos humanos y materiales tales como pelotas, papeles de colores, témpera, colores, rompecabezas, juegos de ensamble, juegos recreativos, material deportivo, vejigas, tijeras, platos descartables y pinceles.

4.7 PROCEDIMIENTO

El desarrollo del trabajo de investigación se realizó en dos momentos:

Primer momento. Comprendió la preparación teórica para la elaboración del perfil de investigación; posteriormente se seleccionó el tema a investigar para proceder a recopilar la información bibliográfica para elaborar el documento; en fechas ulteriores, se realizó la entrega de borradores para su revisión y corrección a los respectivos asesores. A la vez, se solicitó el permiso para desarrollar la investigación en el Centro de Desarrollo integral. Se elaboró el protocolo de investigación.

En el segundo momento, se procedió a la elección de la muestra, informando a su vez, a los padres de familia, acerca del objetivo de la investigación, del tipo de tratamiento que se aplicó y los días y horas que se ejecutaría la investigación. Se continuó con la entrevista a padres y la posterior evaluación a los infantes. Se estableció el plan de tratamiento en base a las necesidades encontradas, ejecutándose como tal a partir de la cuarta semana de julio hasta finalizar en la última semana de septiembre dos días a la semana dos horas cada día con una evaluación final y un convivio con los padres y los niños, como muestra de gratitud por su colaboración. Luego, se recopilaron,

analizaron y tabularon los datos para su presentación en el informe final para su ulterior exposición oral.

CAPÍTULO V
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos durante la ejecución de la investigación realizada en el Centro de Desarrollo Integral durante el período comprendido de julio a septiembre de 2008.

La población objeto de estudio estuvo constituida por 15 niños, quienes debían cumplir los criterios de inclusión siguientes: ambos sexos, entre las edades de 4 a 12 años, que pertenecieran al Centro de Desarrollo Integral y que presentaran antecedentes de problemas de socialización en la escuela, hogar, o institución donde se desarrolló la investigación.

La aplicación del programa de tratamiento estuvo encaminada a conocer los problemas de socialización más comunes en el grupo de estudio y las posibles causas que las originaban así como la forma en la cual la Terapia Ocupacional interviene a través de diversidad de actividades recreativa, sociales y lúdicas tales como: juegos grupales, deportivos, de cooperación y compañerismo, juegos de mesa, dibujo y coloreo, descripción, lectura y dinámicas junto a sus padres para disminuir los problemas existentes.

Las técnicas de campo utilizadas para obtener los resultados fueron: la hoja de evaluación y la guía de entrevista. La tabulación, análisis e interpretación de los resultados se realizó de la siguiente manera: desde el cuadro N° 1 hasta el N° 9 muestran los resultados obtenidos de la guía de entrevista hecha a los padres de familia para conocer el nivel de interacción con sus hijos e hijas; los parámetros evaluados en los niños y niñas se representan a partir del cuadro N° 10 donde se observa la población por edad y sexo; a continuación, en el cuadro N° 11 la evaluación del área social en base a los parámetros: regularidad de asistencia a la escuela, adaptación al grupo, juega con otros niños, participa en el desarrollo de actividades. El otro aspecto denominado factores de conducta, habilidades y destreza es presentado los cuadros N° 12 y N° 13 en los cuales se observan los factores: actitud hacia sí mismo, actitud hacia terapeuta, actitud frente al entorno, iniciativa, creatividad y facilidad de expresión, respectivamente.

Al finalizar este capítulo, se encuentra la prueba de hipótesis la cual se realizó analizando e interpretando los resultados obtenidos.

5.1 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

CUADRO NO. 1

¿USTED TRABAJA?

| ALTERNATIVA | F | % |
|-------------|----|------|
| SI | 6 | 40% |
| NO | 9 | 60% |
| TOTAL | 15 | 100% |

Fuente: Guía de entrevista

ANÁLISIS

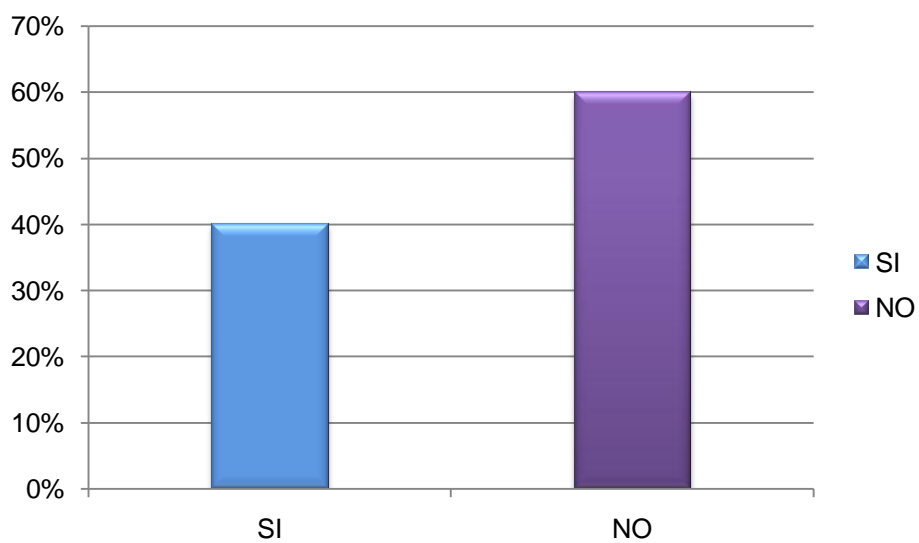
Los resultados de la pregunta anterior reflejan que el 40% de padres de familia trabaja y que el 60% restante no lo hace y se dedica a tareas del hogar.

INTERPRETACIÓN

El hecho de que un padre de familia trabaje repercute en la convivencia diaria que se tenga con el niño o niña sin embargo, el que un padre no trabaje no es un indicador de que la convivencia e interrelación diaria con sus hijos sea la adecuada para su desarrollo social.

GRÁFICO DE BARRAS No. 1

¿USTED TRABAJA?



Fuente: Cuadro No. 1

CUADRO No. 2

¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA TRABAJA?

| ALTERNATIVA | F | % |
|---------------|---|------|
| 4 HORAS | 0 | 0% |
| 6 HORAS | 2 | 33% |
| 8 HORAS | 3 | 50% |
| 10 HRS. O MÁS | 1 | 17% |
| TOTAL | 6 | 100% |

Fuente: Guía de entrevista

ANÁLISIS

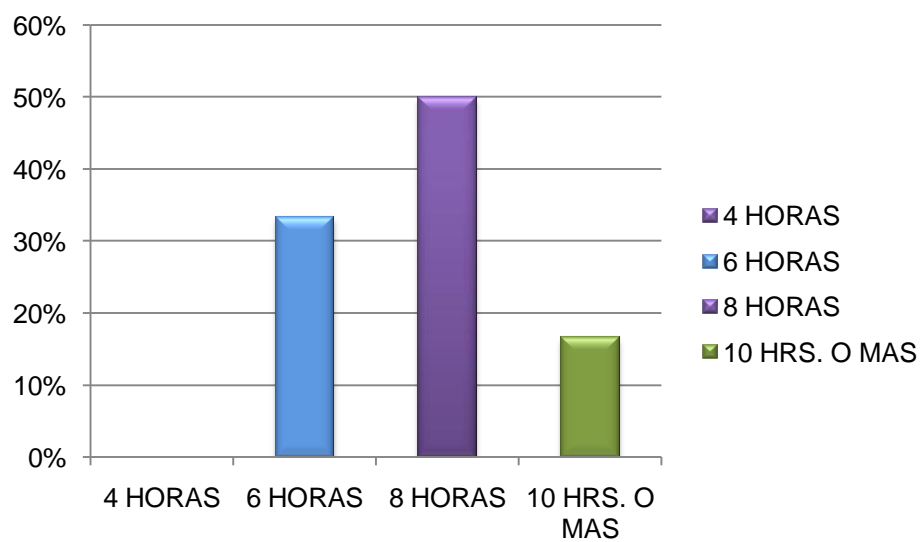
De acuerdo a la información recibida de la población en estudio ningún padre trabaja 4 horas al día; un 33% de ellos trabaja 6 horas al día; el 50%, 8 horas y el 17% restante, lo hace 10 horas o más durante el día.

INTERPRETACIÓN

La cantidad de horas laborales de los padres de familia limita el acercamiento con sus hijos e hijas ya que, muchos de ellos después de cumplir la jornada laboral se dedican a las tareas del hogar, faltando de esa manera, una relación más estrecha con los niños y niñas.

GRÁFICO DE BARRAS No. 2

¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA TRABAJA?



Fuente: Cuadro No.2

CUADRO No. 3

¿CONVERSA CON SU HIJO/A?

| ALTERNATIVA | F | % |
|-------------|----|------|
| SIEMPRE | 5 | 33% |
| A VECES | 7 | 47% |
| NUNCA | 3 | 20% |
| TOTAL | 15 | 100% |

Fuente: Guía de entrevista

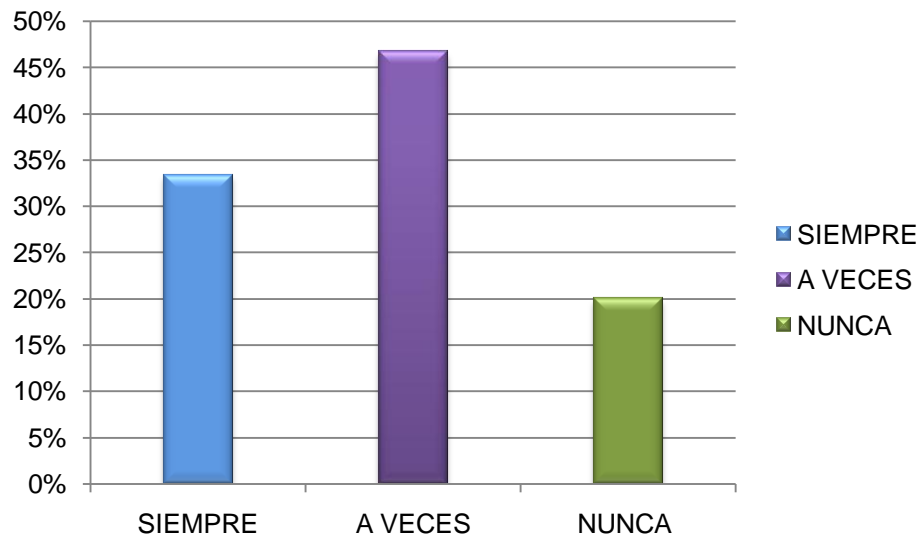
ANÁLISIS

Del 100% de la población estudiada el 33 % conversa siempre con su hijo; el 47% lo hace a veces y 20% nunca conversa con su hijo/a.

INTERPRETACIÓN

Los niños y niñas para poder alcanzar el desarrollo óptimo de su personalidad, indiscutiblemente y según el estudio realizado tienen en sus padres los educadores principales de principios y valores morales y espirituales pero, es de notar que está existiendo mala comunicación entre los padres e hijos lo que no beneficia en nada la formación integral de los mismos.

GRÁFICO DE BARRAS No.3
¿CONVERSA CON SU HIJO/A?



Fuente: Cuadro No.3

CUADRO No. 4

¿CUÁL CREE QUE ES LA FORMA CORRECTA DE DISCIPLINAR A SU HIJO/A?

| ALTERNATIVAS | F | % |
|---------------------------|----|------|
| DISCIPLINA FÍSICA | 3 | 20% |
| PROHIBIÉNDOLE PRIVILEGIOS | 5 | 33% |
| REGAÑÁNDOLE | 7 | 47% |
| CONVERSANDO | 0 | 0% |
| OTROS | 0 | 0% |
| TOTAL | 15 | 100% |

Fuente: Guía de entrevista

ANÁLISIS

Del total de las personas encuestadas el 20% dijo que la mejor forma de disciplinar a su hijo/a es la disciplina física; prohibiéndole privilegios un 33%; regañándole el 47% restante. Ningún encuestado mencionó otras formas de disciplina.

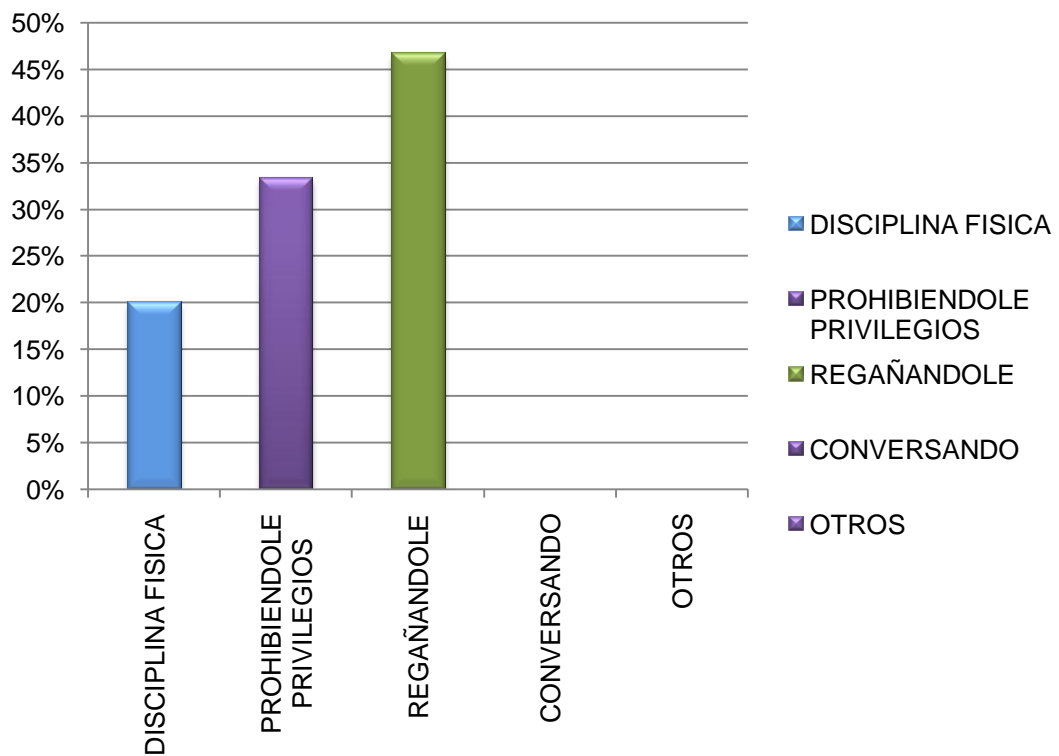
INTERPRETACIÓN

Se estima que existe un desconocimiento por parte de los padres de familia para disciplinar a sus hijos del modo correcto tanto que, el método que más se emplea son los regaños. Resalta el hecho que ninguno de ellos

conversa con su hijo/a antes de disciplinar y así pasa por alto cosas que el niño o niña puede estar haciendo por posible ignorancia y no necesariamente por rebeldía.

GRÁFICO DE BARRAS No.4

¿CUÁL CREE QUE ES LA FORMA CORRECTA DE DISCIPLINAR A SU HIJO/A?



Fuente: Cuadro No.4

CUADRO No. 5

¿PERMITE QUE SU HIJO/A REALICE TAREAS CON SUS COMPAÑEROS?

| ALTERNATIVA | F | % |
|-------------|----|------|
| SI | 7 | 47% |
| NO | 8 | 53% |
| TOTAL | 15 | 100% |

Fuente: Guía de entrevista

ANÁLISIS

En el cuadro No. 6 se observa que un 47% de niños realizan tareas con sus compañeros, mientras que el 53% restante, no tiene el permiso de sus padres.

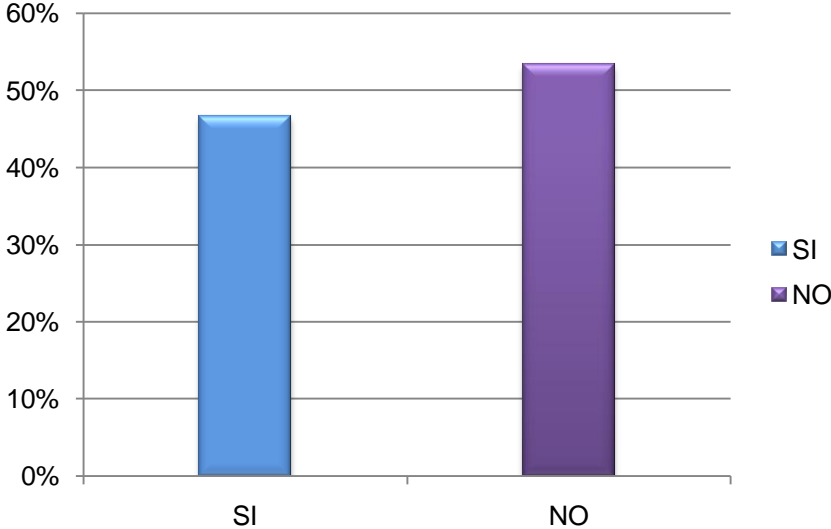
INTERPRETACIÓN

Algunos padres consideran que el hacer tareas con los compañeros de escuela es necesario para que sus hijos e hijas obtengan mejores notas y salgan de una rutina, pero la mayoría de ellos muestran inconformidad en que los maestros opten por esto, con algunos de ellos por su corta edad y con otros, porque no están de acuerdo con el ambiente que rodea a los niños o porque sencillamente las pueden hacer en sus hogares; interrumpiendo de esta forma,

el proceso socializador de los infantes con otros de su misma edad y/o nivel escolar.

GRÁFICO DE BARRAS No.5

¿PERMITE QUE SU HIJO/A HAGA TAREAS CON SUS COMPAÑEROS?



Fuente: Cuadro No.5

CUADRO No. 6

¿A QUÉ EDAD INGRESÓ A LA ESCUELA SU HIJO/A?

| ALTERNATIVA | F | % |
|-------------|----|------|
| 3-5 AÑOS | 6 | 43% |
| 6-8 AÑOS | 8 | 57% |
| 9-12 AÑOS | 0 | 0% |
| TOTAL | 14 | 100% |

Fuente: Guía de entrevista

ANÁLISIS

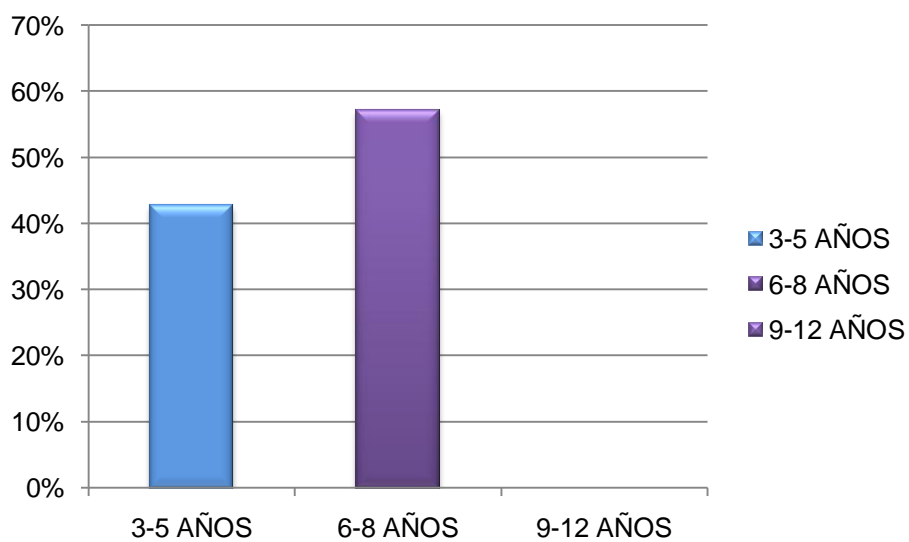
En el cuadro No. 6 se observa la edad de ingreso a la escuela; con un 43% que ingresó entre los 3-5 años y un 57% entre los 6-8; no habiendo ninguno entre los 9-12 años. Es necesario destacar que la población total estudiada fue de 15 infantes pero que la frecuencia obtenida en este caso es de 14 debido a que uno de los niños aún no asiste a la escuela.

INTERPRETACIÓN

Según la información representada en el cuadro, se puede observar que todos los niños y niñas objeto de estudio han iniciado su escolaridad a una edad apropiada, la cual es un indicador importante para la adaptación y la relación interpersonal con niños y niñas de su edad.

GRÁFICO DE BARRAS No. 6

¿A QUÉ EDAD INGRESÓ SU HIJO A LA ESCUELA?



Fuente: Cuadro No.6

CUADRO No. 7

¿HA REPROBADO GRADO SU HIJO/A?

| ALTERNATIVA | F | % |
|-------------|----|------|
| SI | 3 | 21% |
| NO | 11 | 79% |
| TOTAL | 14 | 100% |

Fuente: Guía de entrevista

ANÁLISIS

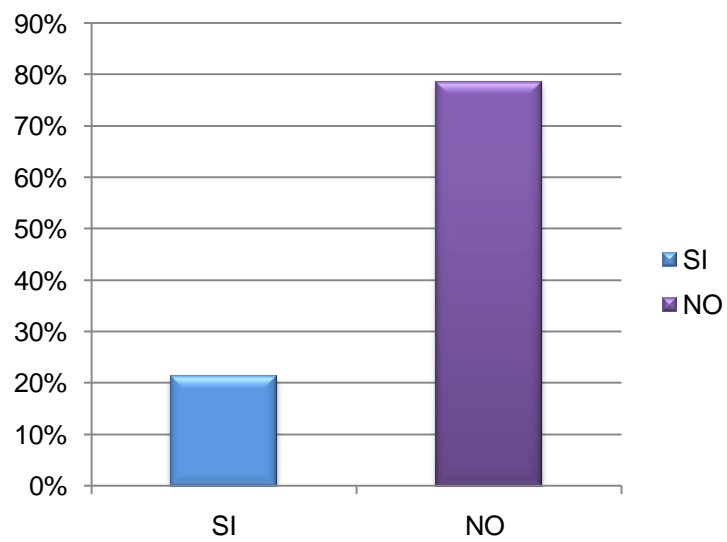
El cuadro No. 7 muestra los niños y niñas que han reprobado grado, el 21% si ha reprobado; mientras que el restante 79% no lo ha hecho.

INTERPRETACIÓN

Si bien es cierto que situaciones como reprobar un grado es un choque directo a la personalidad y autoestima de un niño o niña de corta edad, cuanto más sería el recibir reproches, regañones o desaprobación por parte del padre o la madre cuando un hecho de esta índole se presenta en la vida de sus hijos. Se puede deducir que la mayoría de los niños estudiados ha avanzado en su escolaridad de una manera apropiada, no interfiriendo en su desempeño de aprendizaje y desarrollo; por otra parte, el resto ha interrumpido su proceso de educación.

GRÁFICO DE BARRAS No.7

¿HA REPROBADO GRADO SU HIJO/A?



Fuente: Cuadro No.7

CUADRO NO. 8

¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRAUMAS HA SUFRIDO SU HIJO/A?

| ALTERNATIVAS | F | % |
|--|----|------|
| ACCIDENTES COMUNES | 1 | 6% |
| PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO | 1 | 6% |
| HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA | 2 | 11% |
| ENFERMEDAD GRAVE DE ALGUN PARIENTE CERCANO | 1 | 6% |
| CAMBIO DE DOMICILIO O ESCUELA | 4 | 22% |
| ABANDONO DEL PADRE O MADRE | 1 | 6% |
| VICIO DE ALGUN PARIENTE CERCANO | 8 | 44% |
| TOTAL | 18 | 100% |

Fuente: Guía de entrevista

Nota: el total sobrepasa el número de la muestra debido a que se contestaron más de una alternativa

ANÁLISIS

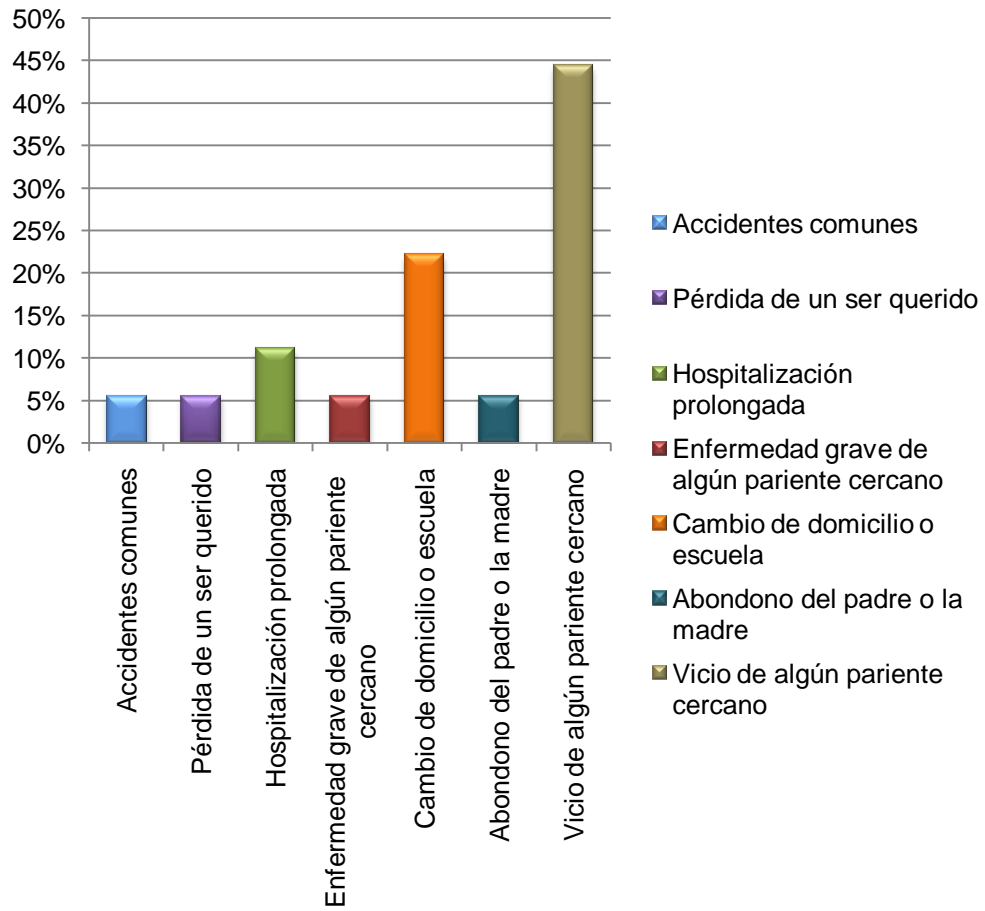
Del total de padres de familia encuestados con respecto a los traumas que han sufridos sus hijos, se obtuvieron los resultados siguientes: el 6% ha sufrido de accidentes comunes; otro 6% de la pérdida de un ser querido; 11% de hospitalización prolongada; 6% de ellos, de enfermedad grave de algún pariente cercano; un 22% de cambios de escuela o domicilio; mientras que, un 6% abandono del padre o la madre y el 44% de vicios de algún pariente cercano.

INTERPRETACIÓN

Debido a que los niños y niñas de las edades estudiadas son muy susceptibles a traumas y a la formación y/o modificación de la personalidad, cuando sufren algún acontecimiento que altera su estilo de vida se ve reflejado en su manera de ser y desenvolverse. Se observa una mayor representatividad en los traumas sufridos por el vicio tales como alcoholismo y drogadicción de algún pariente cercano lo cual, desencadena sentimientos de tristeza, temor y/o agresividad en los niños.

GRÁFICO DE BARRAS No. 8

¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRAUMAS HA SUFRIDO SU HIJO/A?



Fuente: Cuadro No.8

CUADRO No. 9

¿HA OBSERVADO EN SU HIJO/A ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTITUDES?

| ALTERNATIVAS | F | % |
|--|----|------|
| TIMIDEZ | 4 | 11% |
| AGRESIVIDAD | 7 | 20% |
| DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTROS | 9 | 26% |
| TEMEROSO | 7 | 20% |
| ANSIOSO | 3 | 9% |
| NEGATIVO | 5 | 14% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Guía de entrevista

Nota: el total sobrepasa el número de la muestra debido a que se contestaron más de una alternativa.

ANÁLISIS

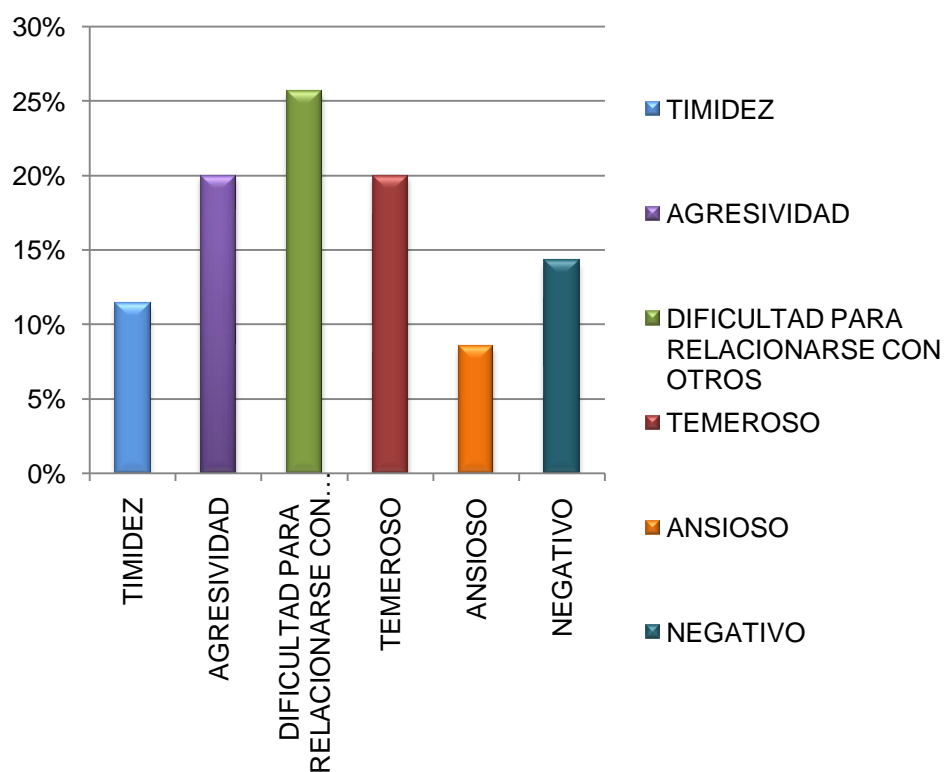
En el cuadro No. 9 las actitudes que presentan los niños y niñas en estudio se encuentra que el 11% presenta timidez; un 20% agresividad y el 26% lo representan los niños y niñas con dificultad para relacionarse con los demás; un 20% es temeroso; el 9% de ansiedad y un 14% está representado por negatividad.

INTERPRETACIÓN

Se puede apreciar que la mayoría de los niños estudiados presentan, según sus padres, dificultad para establecer relación con otras personas ya sean niños, niñas o adultos por problemas de autoestima, timidez o aceptación por parte de otros niños o niñas. La susceptibilidad de los niños a sufrir problemas de autoestima debido a su inmadurez emocional, puede desencadenar en ellos sentimientos de temor, dificultad para relacionarse con otros, agresividad, ansiedad y negativismo originando los ya mencionados problemas de socialización, los cuales están estrechamente ligados a la personalidad de cada niño/a y también al medio en el cual se desenvuelven.

GRÁFICO DE BARRAS No. 9

¿HA OBSERVADO EN SU HIJO/A ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTITUDES?



Fuente: Cuadro No. 9

**5.2 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS
OBTENIDOS DE LA EVALUACIÓN A LOS NIÑOS Y NIÑAS**

CUADRO No. 10

POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO

| EDAD | MASCULINO | % | FEMENINO | % |
|------------|-----------|------|----------|------|
| 4-6 años | 2 | 22% | 2 | 33% |
| 6-8 años | 3 | 33% | 2 | 33% |
| 8-10 años | 4 | 44% | 1 | 17% |
| 10-12 años | 0 | 0% | 1 | 17% |
| TOTAL | 9 | 100% | 6 | 100% |

Fuente: Hoja de Evaluación

ANÁLISIS

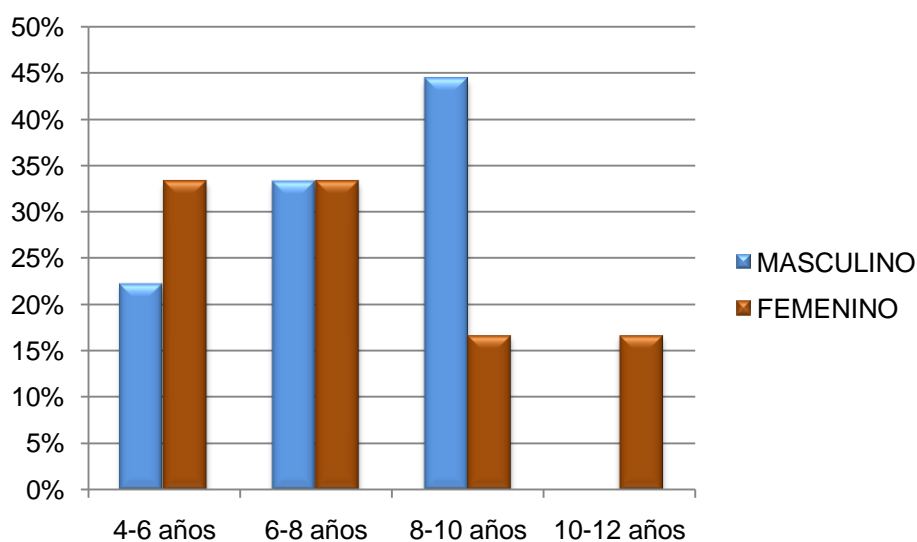
En el cuadro No. 10 se presenta la población en estudio de acuerdo a su edad y sexo; así se tiene que el 22% del sexo masculino lo representan las edades de 4-6 años; 33 % de 6-8 años; otro 44% entre los 8-10 años y un 0% de 10 a 12 años. En cuanto al sexo femenino se observa que un 33% es representado por las edades 4-6 años; de 6-8 años un 33%; 17% entre los 8-10 años y otro 17% entre los 10-12 años.

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la información obtenida se puede apreciar que para efectos de la investigación hay una mayor representación del sexo masculino entre las edades de 6 a 10 años; lo cual, indica que en la población en estudio, los problemas de socialización predominan en los varones.

GRÁFICO DE BARRAS No. 10

POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO



Fuente: Cuadro No.10

CUADRO No. 11

EVALUACIÓN DEL ÁREA SOCIAL

| ASPECTOS A EVALUAR | EVALUACIÓN INICIAL | | | | | | | EVALUACIÓN FINAL | | | | | | |
|--|--------------------|-----|-----|-----|---|-----|------|------------------|-----|-----|-----|---|----|------|
| | S | % | A V | % | N | % | T | S | % | A V | % | N | % | T |
| REGULARIDAD DE ASISTENCIA A LA ESCUELA | 9 | 60% | 5 | 33% | 1 | 7% | 100% | 12 | 80% | 2 | 13% | 1 | 7% | 100% |
| SE ADAPTA AL GRUPO | 4 | 27% | 9 | 60% | 2 | 13% | 100% | 11 | 73% | 3 | 20% | 1 | 7% | 100% |
| JUEGA CON OTROS NIÑOS | 4 | 27% | 9 | 60% | 2 | 13% | 100% | 11 | 73% | 3 | 20% | 1 | 7% | 100% |
| PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS | 4 | 27% | 6 | 40% | 5 | 33% | 100% | 10 | 67% | 4 | 27% | 1 | 7% | 100% |

S= Siempre AV= A Veces N=Nunca T= Total

Fuente: Guía de evaluación

ANÁLISIS

En el cuadro No. 11 se presentan los resultados de la evaluación en lo que respecta al área social en el cual los parámetros y porcentajes al inicio fueron; asiste a la escuela; el 60% siempre, 33% a veces, 7% nunca; se adapta al grupo; 27% siempre, 60% a veces y el 13% nunca; juega con otros niños; un 27% siempre, 60% a veces, 13% nunca; participa en actividades a desarrollar en su salón; un 27% siempre, 40% a veces y un 33% nunca. Al momento de

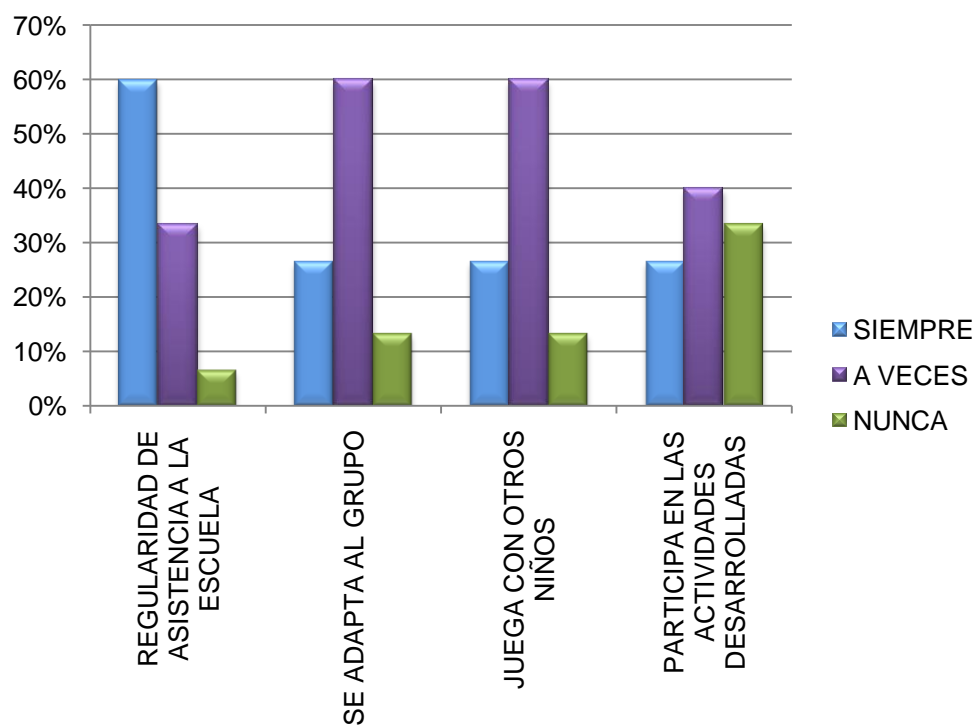
realizar la evaluación final se obtuvieron resultados trascendentes como lo son asiste a la escuela; un 80% siempre ,13% a veces y un 7% nunca; se adapta al grupo; 73% siempre, 20% a veces, 7% nunca; juega con otros niños 73% siempre, 20% a veces y el 7% restante nunca; participa en actividades a desarrollar en su salón; 67% siempre, 26% a veces y 7% nunca.

INTERPRETACIÓN

El ser humano es sociable por naturaleza, pero esto muchas veces se ve opacado por diversos factores como lo es la timidez, la cual se refleja cuando la persona no tiende a relacionarse con otros, como en este caso los niños objeto de estudio, para lo cual se creó un programa de actividades dentro de los cuales podemos mencionar: juegos de mesa, paseos al aire libre, juegos de futbol y softbol lo cual favoreció grandemente a los niños ya que aumento su autoestima y seguridad para desenvolverse ante los demás y por ende lograr hacer de ellos seres sociables y participativos.

GRÁFICO DE BARRAS No. 11-A

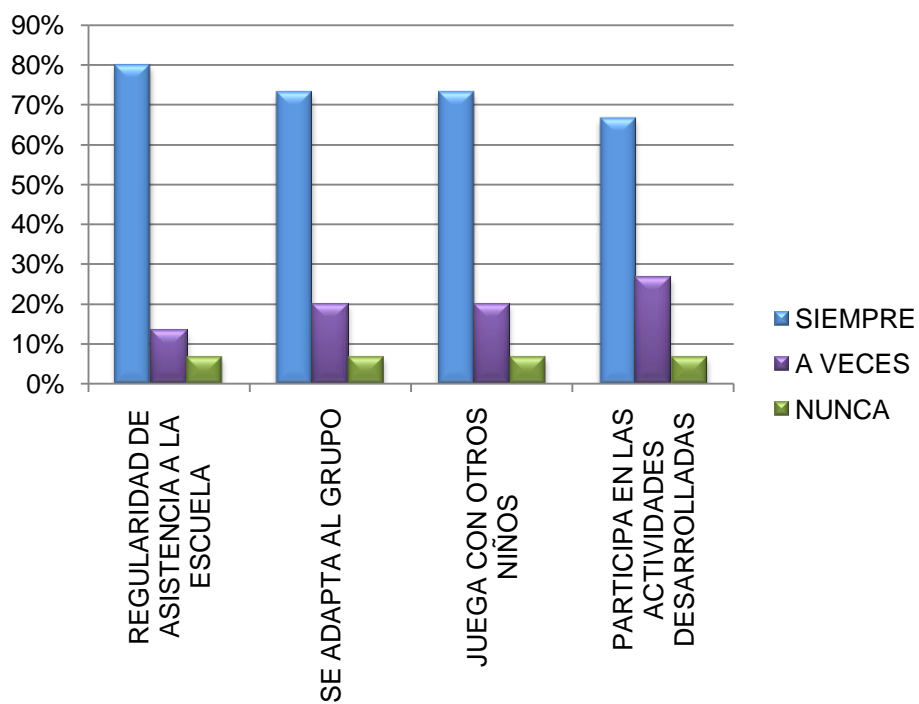
EVALUACIÓN INICIAL DEL ÁREA SOCIAL



Fuente: Cuadro No.11

GRÁFICO DE BARRAS No. 11-B

EVALUACIÓN FINAL DEL ÁREA SOCIAL



Fuente: Cuadro No.11

CUADRO No. 12

EVALUACIÓN DE FACTORES DE CONDUCTA

| ASPECTOS A EVALUAR | EVALUACIÓN INICIAL | | | | | | | EVALUACIÓN FINAL | | | | | | |
|---------------------------|--------------------|-----|----|-----|---|-----|------|------------------|-----|---|-----|---|----|------|
| | B | % | R | % | M | % | T | B | % | R | % | M | % | T |
| ACTITUD HACIA MISMO SI | 3 | 20% | 9 | 60% | 3 | 20% | 100% | 8 | 53% | 6 | 40% | 1 | 7% | 100% |
| ACTITUD HACIA TERAPISTA | 3 | 20% | 11 | 73% | 1 | 7% | 100% | 14 | 93% | 1 | 7% | 0 | 0% | 100% |
| ACTITUD FRENTE AL ENTORNO | 3 | 20% | 10 | 67% | 2 | 13% | 100% | 13 | 87% | 1 | 7% | 1 | 7% | 100% |

B= Buena R= Regular M= Mala T= Total

Fuente: Guía de evaluación

ANÁLISIS

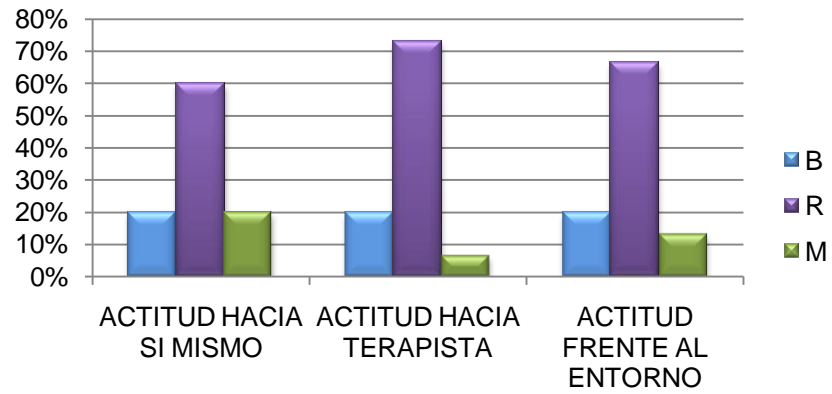
En el cuadro No. 12 se plantean los parámetros y resultados de la evaluación inicial de la manera siguiente: actitud hacia sí mismo; buena 20%, regular 60% y mala 20%; actitud hacia el terapeuta; 20% buena, regular 73% y un 7% mala; actitud frente al entorno; 20% buena, regular 67% y mala 13%. En cuanto a la evaluación final los resultados son totalmente diferentes: actitud hacia sí mismo; buena 53%, regular 40% y mala 7%; actitud hacia el terapeuta; 93% buena, regular 7% y mala 0%; actitud frente al entorno; buena 87%, regular 7% y finalmente un 7% mala.

INTERPRETACIÓN

La aplicación del tratamiento de terapia ocupacional permitió atender de una forma individual a cada niño, valorándolo como un ser integral y de la misma forma motivarles a cambiar patrones de conducta que les eran obstáculo en sus relaciones interpersonales. El desarrollo de actividades tales como la auto descripción, conversaciones individuales, descripción de sus sueños para el futuro y actividades de convivencia con sus padres favorecen para crear en ellos una personalidad que supera complejos, timidez, negativismo y baja autoestima.

GRÁFICO DE BARRAS No. 12- A

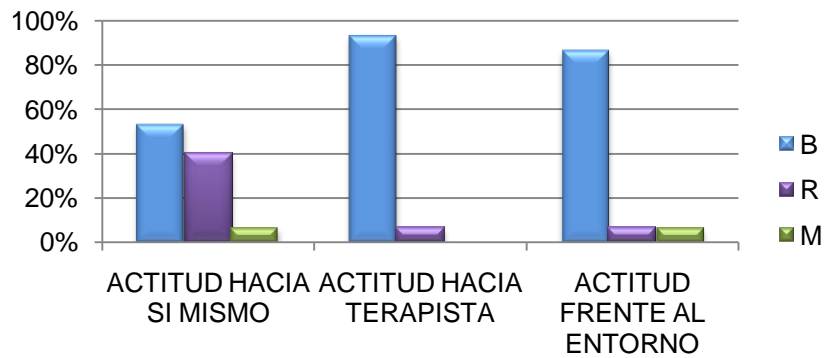
EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE CONDUCTA



Fuente: Cuadro No.12

GRÁFICO DE BARRAS No. 12- B

EVALUACIÓN FINAL DE FACTORES DE CONDUCTA



Fuente: Cuadro No. 12

CUADRO No. 13

EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES Y DESTREZAS

| ASPECTOS A EVALUAR | EVALUACIÓN INICIAL | | | | | | EVALUACIÓN FINAL | | | | | | | |
|------------------------|--------------------|-----|---|-----|---|-----|------------------|---|-----|---|-----|---|-----|-----|
| | B | % | R | % | M | % | T | B | % | R | % | M | % | T |
| INICIATIVA | 2 | 13% | 9 | 60% | 4 | 27% | 100 | 8 | 53% | 6 | 40% | 1 | 7% | 100 |
| CREATIVIDAD | 4 | 27% | 7 | 47% | 4 | 27% | 100 | 6 | 40% | 6 | 40% | 3 | 20% | 100 |
| FACILIDAD DE EXPRESIÓN | 3 | 20% | 4 | 27% | 8 | 53% | 100 | 7 | 47% | 4 | 27% | 4 | 27% | 100 |

B= Buena R= Regular M= Mala T=Total

Fuente: Hoja de evaluación

ANÁLISIS

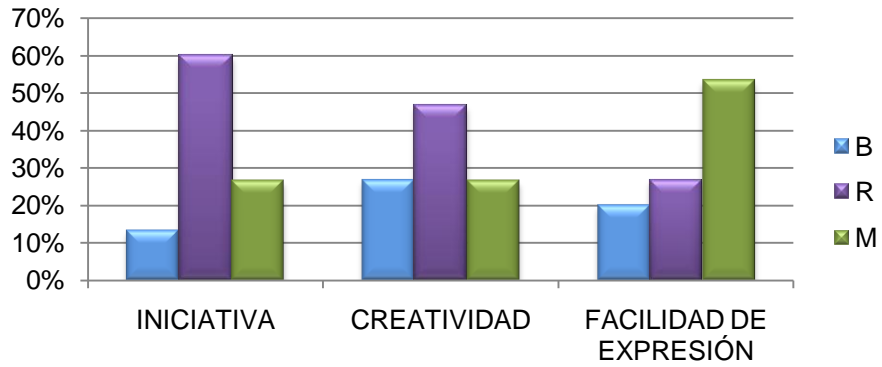
En el cuadro No. 13 se puede percibir la evaluación inicial de las habilidades y destrezas, los parámetros y las respectivas alternativas de la siguiente forma: iniciativa, buena 13%; regular 60% y mala 27%; creatividad, buena 27%, regular 47% y mala 27%; la facilidad de expresión buena 20%, regular 27% y mala 53%. Con respecto a la evaluación final hubieron cambios notables: iniciativa buena 53%, regular 40% y mala 7%; creatividad buena 40%, regular 40% y mala 20%; facilidad de expresión buena 47%, regular 27% y mala 27%.

INTERPRETACIÓN

La valorización de las necesidades de cada niño lo incentiva a explorar y fortalecer experiencias para ser aceptados por los demás. Su pasividad y timidez disminuyeron promoviendo en ellos el deseo dinámico de involucrarse en su entorno participando en las actividades deportivas, dinámicas de cooperación, juegos de rompecabezas y mímicas realizadas para aminorar sus temores y desarrollar su potencial.

GRÁFICO DE BARRAS No. 13- A

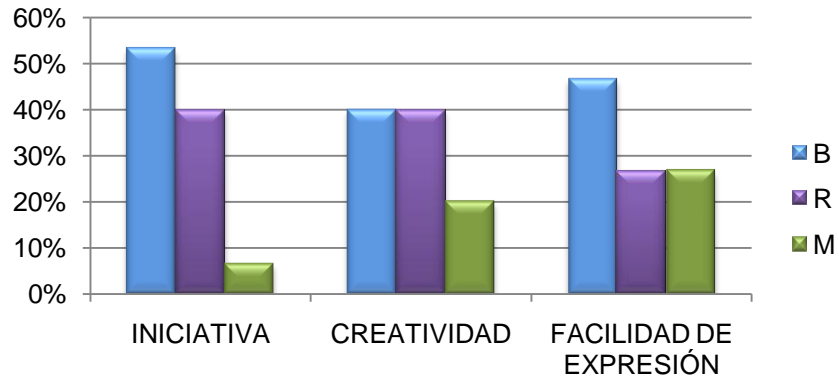
EVALUACIÓN INICIAL DE LAS HABILIDADES Y DESTREZAS



Fuente: Cuadro No. 13

GRÁFICO DE BARRAS No. 13- B

EVALUACIÓN FINAL DE LAS HABILIDADES Y DESTREZAS



Fuente: Cuadro No. 13

5.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS

El grupo investigador planteó la hipótesis general de la siguiente forma:
La terapia ocupacional disminuye los problemas de socialización que presentan los niños y niñas que asisten al Centro de Desarrollo Integral favoreciendo su desarrollo. Esta hipótesis **se acepta** de acuerdo a los resultados siguientes:

El cuadro No. 11 demuestra que el 48% de los niños y niñas presentaban problemas en su área social en los siguientes aspectos: asistencia a la escuela, adaptación al grupo, juega con otros niños y la participación en su salón de clases; al final de la ejecución se demuestra que se logró superar hasta un 73% para cada uno de los parámetros evaluados.

El cuadro No. 12 evidencia que el 67% de los niños y niñas presentan problemas de conducta en los aspectos siguientes: actitud hacia sí mismo, actitud hacia el terapeuta, actitud frente al entorno los cuales, fueron superados a un 78% al final de la ejecución.

En el cuadro No.13 muestra que el 44% de los niños y niñas presentaban un bajo desempeño de las habilidades y destrezas siguientes: iniciativa, creatividad y facilidad de expresión; dando como resultado final un aumento del desempeño al 47%.

Las hipótesis específicas planteadas **se aceptan** de acuerdo a los resultados siguientes:

- 1- El factor de socialización en niños y niñas objeto de estudio incrementa al aplicar la terapia ocupacional.

En el cuadro No. 11 describe que al inicio de la evaluación un 35% de los niños presentaban problemas para integrarse con los demás, según los parámetros de adaptación al grupo y juega con otros niños; al final de la ejecución se superó en un 73% las dificultades ya mencionadas.

- 2- El desarrollo de actividades recreativas favorece la integración grupal de los niños y niñas.

En el cuadro No. 11 se observa un 27% para la adaptación al grupo y otro 27% para la participación en las actividades a desarrollar en salón al inicio de la evaluación; con la ejecución de actividades de recreación entre otras se puede observar que al final de la ejecución los porcentajes aumentaron de forma muy importante; se tiene un 73% de mejoría en la adaptación al grupo mientras un 67% en la participación en las actividades desarrolladas.

3- Incluir y relacionar a los padres de familia en el tratamiento de terapia ocupacional promueve y contribuye a la integración social y una adecuada autoestima en niños y niñas en estudio. Estas 3 hipótesis se comprueban de acuerdo a los siguientes resultados:

El cuadro No. 12 muestra que el 20% de niños y niñas del 100% de la muestra presentaba una buena actitud hacia sí mismo y hacia el entorno sin la presencia y motivación por parte de los padres, al inicio de la ejecución; pero al final se observaron cambios considerables en estos dos aspectos ya que hubo un incremento de 53% y 93% respectivamente, al desarrollar diversas actividades con la presencia y colaboración de los padres de familia.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

De acuerdo a la tabulación, análisis e interpretación de los resultados el grupo responsable de la investigación llegó a las siguientes conclusiones:

La intervención de la terapia ocupacional disminuye los problemas de socialización en los niños y niñas que asisten al Centro de Desarrollo Integral favoreciendo su desarrollo.

Se evidenció que el sexo masculino es el más afectado principalmente entre las edades de 8 a 10 años.

Se comprueba que el hecho de que un padre sea empleado o no, no es evidencia de que la calidad de tiempo y atención a las necesidades físicas, espirituales y emocionales de un niño o niña son eficazmente suplidas.

La desconfianza por parte de los padres de familia altera el proceso de socialización; así como la falta de conocimiento en cuanto a la forma correcta de disciplinar.

La intervención de los padres de familia en el programa de terapia ocupacional beneficia el proceso de socialización infantil.

Las actividades grupales, recreativas, deportivas permiten la integración y mejora la interrelación entre los niños y niñas.

La aplicación de actividades y conversaciones acerca de los intereses personales de cada niño estimula su integración social, mejora su conducta y promueve el desarrollo de habilidades y destrezas propias o adquiridas de cada niño y niña.

Los niños y niñas deben abordarse como un ser integral interesándose en sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales.

6.2 RECOMENDACIONES

A la Universidad de El Salvador

Incorporar en el plan de estudio de la carrera de Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional el área de psicología infantil.

Al Centro de Desarrollo Integral

Implementar un programa psicológico y de terapia ocupacional como apoyo para los objetivos planteados en sus planes de desarrollo infantil.

A Los Padres de Familia

Fortalecer las relaciones con sus hijos, buscando conocer sus necesidades y deseos de una manera integral.

A Los Profesionales

Profundizar y aplicar los conocimientos adquiridos, no solamente en el campo de la medicina.

A los niños y niñas.

Continúen disfrutando de la gran aventura de ser niño.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

BEE, Helen. **El Desarrollo del Niño.** Edición 1978, Nueva York, Estados Unidos. Por HARLA S. A de C.V. 360 págs.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R; FERNÁNDEZ COLLADO, C; BAPTISTA LUCIO, P. **Metodología de la Investigación** 3ª. Edición, México D.F, México, 2003 McGraw Hill/INTERAMERICANA Editores S.A de C.V. 706 págs.

MEDELLÍN CALDERÓN, Gladys y CILIA TASCÓN, Esther, **Crecimiento y Desarrollo del Niño (Del nacimiento a la edad preescolar).** Tomo I (1ª edición) OPS 1995. Santa Fé, Bogotá. Colombia. Editorial Guadalupe LTDA. 603 págs.

POSSE Raúl y MELGOSA Julián **Para el Niño. El Arte de Saber Educar** (4ª Impresión de la 1ª Edición) Serie Nuevo Estilo de Vida. Madrid, España. Editorial Safeliz. 191 págs.

OCÉANO, Grupo Editorial, **Autodidáctica Océano Color** (Volumen 2), edición 1995, Barcelona, España, OCÉANO, Grupo Editorial S.A. 1995. 279 págs.

OCÉANO, Grupo Editorial, **Océano Uno Color. Diccionario Enciclopédico.** Edición 1996. Barcelona, España. OCÉANO, Grupo Editorial S. A. 1996. 1784 págs.

OCÉANO, Mosby, **Diccionario de Medicina.** Edición en lengua española traducida y adaptada de la 4ª Edición. Barcelona, España. OCÉANO, Grupo Editorial S. A. 1560 págs.

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

www.sre.gob.mx/eventos/d_humanos/documentos/sspninoscalle.pdf

(consultada 12/03/08)

www.monografias.com/trabajos12/social.shtml (consultada 12/03/08)

unb.br/ceam/nescuba/artigos/pano312.htm (consultada 12/03/08)

www.ampryt.net/modulels.php?name=News&file=article&sid=3150

(consultada el 02/05/08)

www.terapia_ocupacional.com/definición_to.shtml (consultada 02/05/08)

es.wikipedia.org (consultada 10/07/08)

www.psicopedagogía.com (consultada 10/07/08)

ANEXO No. 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES GENERALES REALIZADAS DURANTE EL PROCESO DE GRADUACIÓN

CICLOS I Y II 2008

| Nº | MES | FEB. | | | | MAR. | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGO. | | | | SEP. | | | | OCT. | | | | NOV. | | | |
|----|--|------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|------|--|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Inscripción de Proceso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Elaboración del perfil de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Elaboración del Protocolo de Investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Entrega y defensa del Protocolo de Investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Ejecución de la Investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Tabulación, Análisis e Interpretación de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Elaboración de conclusiones y recomendaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Elaboración del Informe Final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Presentación del informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Exposición oral de resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO No.2

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS EN LA EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO
DE TERAPIA OCUPACIONAL A NIÑOS Y NIÑAS CON PROBLEMAS DE SOCIALIZACIÓN**

| N° | ACTIVIDADES | MESES | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|
| | | JULIO/08 | | | | | AGOSTO/08 | | | | | SEPTIEMBRE/08 | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Solicitud para ejecutar investigación | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Reunión informativa con padres de familia | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Selección de muestra | | | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Evaluación inicial | | | | ■ | | | | | | | | | | | |
| 5 | Aplicación de tratamiento | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 6 | Evaluación final | | | | | | | | | | | | | | | ■ |
| 7 | Actividad de despedida y agradecimiento | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

ANEXO No. 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

CARRERA LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PADRES Y/O MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS
CON PROBLEMAS DE SOCIALIZACIÓN ENTRE LOS 4 A 12 AÑOS

OBJETIVO: Conocer el nivel de interacción con su hijo/a y la historia social de éste.

1. ¿Usted trabaja?

SI_____ NO_____

2. ¿Cuántas horas al día trabaja?

4_____ 6_____

8_____ 10 o más_____

3. ¿Conversa con su hijo/a?

Siempre_____

A veces_____

Nunca_____

4. ¿Cómo cree que es la forma correcta de disciplinar a un hijo?

Disciplina Física_____

Prohibiéndole Privilegios_____

Regañándole_____

Conversando_____

Otros _____

5. ¿Permite que su hijo realice tareas con sus compañeros de escuela o iglesia?

SI_____

NO_____

¿POR QUÉ?

6. ¿A qué edad ingresó su hijo/a a la escuela?

3 a 5 años_____

6 a 8 años_____

9 a 12 años_____

7. ¿Ha reprobado grado su hijo/a?

SI_____

NO_____

ESPECIFIQUE_____

8. ¿Cuál de los siguientes traumas ha sufrido su hijo?

Accidentes_____

Pérdida de un ser querido_____

Hospitalización prolongada_____

Enfermedad grave de algún pariente_____

Cambio de domicilio o escuela_____

Abandono del padre o madre_____

Vicio de algún pariente cercano_____

9. ¿Ha observado en su hijo alguna de las siguientes actitudes?

Timidez_____

Agresividad_____

Dificultad para relacionarse con otros_____

Temeroso_____

Ansioso_____

Negativo_____

ANEXO No. 4

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

CARRERA LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



HOJA DE EVALUACIÓN DIRIGIDA A NIÑOS Y NIÑAS CON PROBLEMAS DE
SOCIALIZACIÓN

OBJETIVO: Evaluar el desarrollo y crecimiento del niño/a y su nivel de socialización.

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

FECHA DE EVALUACIÓN: _____

HISTORIA CLÍNICA:

EVALUACIÓN

Área social

| Aspectos a Evaluar | Evaluación Inicial | | | Evaluación Final | | |
|--|--------------------|------------|-------|------------------|------------|-------|
| | Siempre | A Veces | Nunca | Siempre | A Veces | Nunca |
| Regularidad en la Asistencia a la escuela | | | | | | |
| Se Adapta al grupo | | | | | | |
| Juega con otros niños/as | | | | | | |
| Participa en las actividades desarrolladas | | | | | | |

Factores de Conducta

| Aspectos a Evaluar | Evaluación Inicial | | | Evaluación Final | | |
|------------------------------|--------------------|---------|------|------------------|---------|------|
| | Buena | Regular | Mala | Buena | Regular | Mala |
| Actitud hacia sí mismo | | | | | | |
| Actitud hacia terapista | | | | | | |
| Actitud frente al entorno | | | | | | |

Habilidades y Destrezas

| Aspectos a Evaluar | Evaluación Inicial | | | Evaluación Final | | |
|-------------------------------|---------------------------|----------------|-------------|-------------------------|----------------|-------------|
| | Buena | Regular | Mala | Buena | Regular | Mala |
| Iniciativa | | | | | | |
| Creatividad | | | | | | |
| Facilidad de expresión | | | | | | |

ANEXO No. 5

APLICACIÓN DE LA GUÍA DE EVALUACIÓN DIRIGIDA A NIÑOS Y NIÑAS CON PROBLEMAS DE SOCIALIZACIÓN



ANEXO No. 6
ACTIVIDADES LÚDICAS
AUTODESCRIPCIÓN ESCRITA



ANEXO No. 7
ACTIVIDADES SOCIALES
CONVERSACIÓN



COOPERACIÓN Y COLABORACIÓN GRUPAL



ANEXO No. 8

ACTIVIDADES SOCIALES

NIÑOS Y NIÑAS INTERACTUANDO CON SUS MADRES



ANEXO No. 9
ACTIVIDADES DE RECREACIÓN



ANEXO No. 10
ACTIVIDADES DE RECREACIÓN

